



Eindrapportage projectfase van de implementatie van de Ketenveldnorm.

April 2022

Samenvatting van de eindrapportage van de projectperiode

Conclusies

1. De eerste tekenen wijzen er op dat de Levensloopaanpak meerwaarde heeft voor cliënten, naast én de (veiligheid van de) maatschappij.
2. In eerste instantie nemen de kosten toe (onderzoek Significant).
3. Meerdere financiers vanuit meerdere stelsels bemoeilijkt het maken van passende afspraken voor de totale Levensloopaanpak.

Het landelijk projectteam adviseert

1. Zet de huidige stuurgroep Ketenveldnorm voort en vorm deze om tot een Strategisch overleg Levensloopaanpak. Blijf dit domein overstijgend aanpakken. Aan dit overleg nemen deel: de ministeries van VWS en J&V, de branches (Mind, de VNG, ZN, managers Zorg- en Veiligheidshuizen, de Nederlandse ggz en de VGN).
2. Partijen moeten onderling bepalen wie de regie neemt in welk overleg.
3. Vorm vanuit het strategisch overleg Levensloopaanpak twee (tijdelijke) werkgroepen. Eén voor de implementatie en monitoring. En één voor de landelijke afspraken rond bekostiging. De bekostigingswerkgroep stopt als de prestatie binnen de Zvw en Wlz is vastgesteld. Daarna gaat het onderhoud mee in de reguliere onderhoud van het Zorgprestatie-model.
4. Houd 2 keer per jaar een directeurenoverleg (vanuit de partijen) en 2 keer een bestuurlijk overleg tussen de verantwoordelijk bewindspersonen van J&V en VWS en alle landelijke, bij de Levensloopaanpak betrokken, partijen.
5. Koppel de landelijke bestuurlijke borging vanaf 2024 aan de landelijke stuurgroep Zorg & Veiligheid (en nodig voor dit onderwerp Mind en ZN daarbij uit).
6. De Nederlandse ggz, VGN, Mind, VNG en LVMZV zorgen ervoor dat professionals en ervaringsdeskundigen van de levensloopteams via het principe van 'lerende netwerken' met elkaar contact houden, zo de Levensloopaanpak doorontwikkelen en van elkaar blijven leren. De uitkomsten van de lerende netwerken vormen de input voor de monitoring en de doorontwikkeling van de Levensloopaanpak (als methodiek).

1. Inleiding

Voor u ligt de eindrapportage van het project 'Implementatie Ketenveldnorm'. Dit project 'Implementatie Ketenveldnorm' is voortgekomen uit onder meer de resultaten van het landelijk programma 'Continuïteit van zorg'¹. Dat programma beschreef de voorwaarden waaronder de continuïteit van zorg na afloop van een strafrechtelijke titel beter geregeld kon worden. Daarbij was één van de belangrijkste aanbevelingen om een Ketenveldnorm op te stellen. De beschrijving daarvan is geland in de 'Handreiking Ketenveldnorm'².

2. Projectstructuur en fasering

2.1 Structuur

Vanuit het programma Continuïteit van Zorg (2015) heeft een onafhankelijk voorzitter en een landelijk projectleider (vanuit de Nederlandse ggz) gewerkt aan het op poten zetten van de projectstructuur en de inhoudelijke beschrijving van de Levensloopaanpak. In 2018 is een projectleider vanuit de Vereniging Gehandicaptenzorg hierin mee gaan werken. Zo kwam het **projectteam** tot stand. De beide projectleiders en de voorzitter hadden gemiddeld ieder 5 uur per week beschikbaar. Er is in de periode 2018-2021 extra inzet beschikbaar gemaakt vanuit de Nederlandse ggz en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland om de implementatie van de Levensloopaanpak landelijk te faciliteren. In 2020-2021 heeft het ministerie J&V een landelijk bestuurlijk adviseur gefaciliteerd, om de bestuurlijke implementatiekracht met de gemeenten en de Zorg- en Veiligheidshuizen te versterken. Om de implementatie in de regio's te versnellen werd in 2021 een projectleider voor 32 uur toegevoegd aan het landelijk team.

In 2018 is op landelijk niveau een **stuurgroep** gevormd van landelijke samenwerkingspartners³. De stuurgroep is elke 4-6 weken bijeengekomen om het project te sturen. In de stuurgroep was er met regelmaat sprake van vermenging van enerzijds het sturen op het project en anderzijds het behartigen van de strategische belangen van de eigen achterban. Deze verschillende rollen maakten de overlegconstructie complex. De afbakening van de taken van het projectteam en van de stuurgroep was niet duidelijk. Achteraf gezien was het zuiverder geweest om dat beter uit elkaar te trekken. Het moment daarvoor is voorbij gekomen, maar dat hebben we met elkaar niet gepakt.

De ministeries van VWS en J&V waren opdrachtgever van het project. Elke 4-6 weken is een **opdrachtgeversoverleg** gehouden met het projectteam.

Het ministerie van VWS heeft het mogelijk gemaakt om **projectleiders** via een subsidie (o.a. via ZonMw) te financieren voor de niet cliëntgebonden coördinatie in de regio's. Elke maand is door het

¹ In 2015 is gestart met de verbetering van de aanpak van continuïteit van zorg: [Advies-CvZ-na-strafrechtelijke-keten.pdf \(continuïteitvanzorg.nl\)](#)

² In de 'Handreiking Ketenveldnorm' is de methodiek beschreven. De uitvoering van deze methodiek is later 'Levensloopaanpak' genoemd omdat dat beter aansluit bij de praktijk. [2022-01-20 Ketenveldnorm - def .pdf \(continuïteitvanzorg.nl\)](#)

³ Samenwerkingspartners in de landelijke stuurgroep: Mind, Zorgverzekeraars Nederland, Dienst Justitiële inrichtingen, de Nederlandse ggz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Vereniging Nederlandse Gemeenten en vanaf medio 2021 de Landelijke Vereniging Managers Zorg- en Veiligheidshuizen.

landelijk projectteam een overleg met de projectleiders uit de regio's gehouden. In dat overleg werden ervaringen gedeeld en van elkaar geleerd.

Een paar keer per jaar werd de **klankbordgroep**⁴ van het project gevraagd te reflecteren op voortgang en volgende stappen in het project.

2.2. Fasering

Binnen het project 'implementatie Ketenveldnorm' is voor een fasering in de implementatie-aanpak gekozen. In de zomer van 2018 is vanuit de landelijke stuurgroep Ketenveldnorm een oproep voor deelname als pilotregio (ook wel proeftuinregio genoemd) uitgegaan. In september 2018 zijn in vier regio's (Limburg, Midden Nederland, Oost Brabant, Overijssel) aanbieders van forensische ggz geselecteerd om de coördinatie van de pilot in de regio op zich te nemen. Zij zijn vanaf oktober 2018 gestart met de (voorbereidingen voor de-) implementatie van de Levensloopaanpak. Medio 2019 zijn de eerste cliënten geïncorporeerd in de Levensloopaanpak. Helaas is de pilot Midden Nederland tussentijds gestopt.

3. Projectbevindingen

Er is vanaf 2019 door de eerste 3 pilotregio's en in het landelijk projectteam veel werkmateriaal⁵ ontwikkeld. Het werkmateriaal is ook voor de andere regio's en voor landelijk gebruik beschikbaar (gemaakt).

Vanaf 2020 is het project opgeschaald naar alle 11 regio's. De forensische zorgaanbieders in die regio's zijn als coördinator (vaak samen met de manager van het Zorg- en Veiligheidshuis) het netwerk gaan (uit)bouwen in (25) Zorg- en Veiligheidsregio's, (352) gemeenten, (11) zorgverzekeraars en (31) zorgkantoren. In de regio's hebben de verbindingen met de VLOT⁶ adviseurs bijgedragen in het bouwen van een samenwerkend netwerk.

Het is een bestuurlijk- en operationeel complexe opgave gebleken om lokaal, regionaal en landelijk samenwerkingspartners met elkaar te verbinden en samen te laten werken over de verschillende stelsels en domeinen heen op een zodanige wijze dat zij voor de individuele cliënt organisch samenwerken én de voorwaarden te organiseren waaronder dat plaats kan vinden. Het tempoverschil en de diversiteit in het land is groot, waardoor het lastig is om iets collectiefs te organiseren. De bereidheid en het besef van de noodzaak is echter vanaf het begin in de 3 regio's en daarna ook landelijk aanwezig geweest. Dat heeft ertoe geleid dat het met vallen en opstaan is gelukt om een mooie inhoudelijke aanzet te maken en hechte samenwerking binnen het zorgveld en het bestuurlijk veld te realiseren. Niemand heeft de sleutel alléén in handen om de ondersteuning en

⁴ De klankbordgroep werd gevormd door de stuurgroep, aangevuld met vertegenwoordigers van: de Zorg- en Veiligheidshuizen, Humanitas, het Openbaar Ministerie, Valente, Reclassering, Ypsilon, KansPlus, Ervaringsdeskundigen, Vereniging Familie en naastenperspectief.

⁵ Werkmateriaal: [Continuïteit van zorg - Publicaties en handige documenten \(continuïteitvanzorg.nl\)](#), waaronder het Factsheet Levensloopaanpak, filmpje over Willem en de levensloopaanpak, Cliëntfolders, Handreiking gegevensdeling etc.)

⁶ VLOT = Verbindend Landelijk Ondersteunings Team

zorg aan deze cliënten sluitend én gedurende meerdere jaren te organiseren en uit te voeren. Alleen samen en met een inzet van ‘jouw cliënt is mijn cliënt’ kan het slagen. Complex maar niet onmogelijk.

Uit de onderzoeken van Significant⁷ (maatschappelijke businesscase) blijkt op basis van een (nog beperkt) aantal casussen dat de Levensloopaanpak inhoudelijk wérkt. De Levensloopaanpak is integraal. Het gaat in de aanpak om zowel ambulante trajecten met de garantie dat er opschaling naar een hoog beveiligde plek mogelijk is, als om traject waarbij iemand vanuit een hoog beveiligde plek weer in een ambulante traject kan komen. In de regio's zien we dat professionals en beleidsmakers zeer gemotiveerd om dit tot een succes te maken.

Alhoewel er in de zorgketen en in de bestuurlijke keten grote successen en vooruitgang is geboekt moeten we helaas constateren dat het in deze projectperiode niet is gelukt om de bekostiging voor de Levensloopaanpak sluitend te organiseren.

In eerste instantie is ingezet op het regionaal passend maken van de bekostiging van de levensloopactiviteiten binnen de huidige stelsels. Dat liep in eerste instantie in de projectfase wel, met de kleine aantallen cliënten waar dit over ging. Toen in de herfst van 2021 duidelijk werd dat met de start van de nieuwe ggz bekostiging (het Zorgprestatie-model) de kosten voor deze cliëntengroep niet dekkend te krijgen was, gaven de levensloopaanbieders aan dat zij, in afwachting van landelijke bekostigingsafspraken, niet langer cliënten konden includeren. Andere redenen waren dat óf niet alle cliënten onder de regelgeving van de verzekerde zorg vielen, óf niet alle activiteiten te scharen waren onder de aanspraak van de Zorgverzekeringswet. Of er was overlap met de ondersteuning en hulp vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning of met zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg.

In 2022 lieten een aantal regio's door middel van een brandbrief weten dat het voor hen onmogelijk was om door te gaan als de financiering niet kan worden gegarandeerd. Ze waren en zijn er niet in geslaagd om sluitende afspraken met de financiers te maken waardoor alle risico's bij de aanbieders lagen.

Het projectteam heeft dit meermalen geconstateerd en onder de aandacht gebracht van de Stuurgroep en de Ministeries, maar niet met het gewenste en noodzakelijke resultaat.

Met de wetenschap van nu had de stuurgroep op een eerder moment (eerder dan de brandbrief) harder moeten opschalen/aan de noodrem moeten trekken. De bereidheid om te komen tot een stelseloverstijgende oplossing voor de bekostiging is groot, maar nog niet gerealiseerd. Wil de Levensloopaanpak structureel worden ingebed, dan is een oplossing voor deze stelseloverstijgende financiering wél noodzakelijk.

In de navolgende paragrafen verwoorden we de geleerde lessen, waarbij ook gebruik is gemaakt van het monitoringonderzoek van Significant⁸.

⁷ [Maatschappelijke businesscase \(continuiteitvanzorg.nl\)](https://www.continuiteitvanzorg.nl)

⁸ [Monitor ketenveldnorm \(continuiteitvanzorg.nl\)](https://www.continuiteitvanzorg.nl)

4. de (maatschappelijke) kosten en baten van de Levensloopaanpak

Voor de maatschappelijke businesscase die Significant Public in opdracht van de stuurgroep heeft uitgevoerd in 2020 en in 2021, zijn 16 cliënten gedurende 2,5 jaar gevolgd. Dat is een kleine omvang, maar geeft toch een eerste verkenning en indicatie van kwalitatieve- en kwantitatieve bevindingen.

De belangrijkste belanghebbenden van de Levensloopaanpak zijn **de cliënten**:

- a. De cliënt voelt voldoende vertrouwen om zijn behoeften aan te geven en zelf inspraak te hebben;
- b. Voor sommige cliënten is (verdere) escalatie (zoals detentie, dakloosheid of drugsgebruik) voorkomen, is een passende opnameplek of woonplek gevonden en/of zijn relaties met naasten verbeterd;
- c. De cliënten hebben ondersteuning bij grote levensingrijpende veranderingen. De levensloopcasemanager brengt de lijntjes bij elkaar, wat de cliënt op zo'n moment zelf niet kan organiseren.
- d. De levensloopfunctie biedt continuïteit (vasthouden, niet loslaten); dit geeft veel rust en vertrouwen en is een sterk contrast met de gefragmenteerde hulp die mensen eerder kregen.

De **geïnterviewde naasten van cliënten** gaven aan:

- a. Familie en (andere) naasten voelen zich betrokken, gehoord en serieus genomen;
- b. Bij een aantal casussen is de band tussen de cliënt en zijn naasten verbeterd;
- c. Bij cliënten die zelfstandig wonen, zien we dat de overlast in de omgeving van de cliënt is afgenomen. Dit zorgt voor meer rust dan voorheen.

De meeste professionals zijn tevreden met de Levensloopaanpak:

- a. Er is één aanspreekpunt die de regie neemt over het complete plaatje van zorg, straf en ondersteuning;
- b. De Levensloopaanpak kan helpen (urgentie) in het eerder vinden van een stabiele woonsituatie;
- c. De ggz raakt eerder betrokken dan bij een reguliere aanmelding bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Dankzij de samenwerking binnen de Levensloopaanpak kan er sneller worden geschakeld op allerlei vlakken, waardoor verdere teloorgang of escalatie wordt tegengegaan of voorkomen;
- d. Professionals kunnen makkelijker schakelen en de juiste expertise betrekken. Dit maakt het gemakkelijker om bij te sturen en de zorg of ondersteuning eventueel op- of af te schalen.
- e. het aantal strafrechtelijke incidenten en recidives nemen af.

5. De aanpak en de stand van zaken in de regio's

Bij de aanvang van het project 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 levensloop. Immers een aantal heeft al een goede voorziening elders of zitten nog 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 kan en mag geen doel op zich zijn. Goede, zo nodig levenslange hulp moet het doel zijn.

Op 1 januari 2022 zijn **193** cliënten geïnccludeerd in de Levenslooppaanpak. De verwachting is dat bij het verder opschalen van het includeren met name ook in de grote steden er nog enkele honderden cliënten zullen instromen. Zo heeft Rotterdam de verwachting dat bij een adequate financiering op korte termijn zo'n twee honderd cliënten zullen worden geïnccludeerd.

Met alle Zorg- en Veiligheidshuizen zijn door de levenslooppaanbieders afspraken gemaakt over de inzet bij de aanmeldfase en hun rol als procesregisseur. De Zorg- en Veiligheidshuizen hebben hiervoor inmiddels ook structurele aanvullende financiering ontvangen (via de POK gelden).

De meeste gemeenten zijn inmiddels bekend met het gedachtengoed van de Levenslooppaanpak. Over de betaling aan de levenslooppaanbieder 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.

6. Samenwerking Zorg- en Veiligheidshuizen

De Zorg- en Veiligheidshuizen omvatten één of meer gemeenten. Bij het Zorg- en Veiligheidshuis vindt de aanmelding en de onderzoekfase plaats voor mensen die (mogelijk) zijn geïndiceerd voor de Levenslooppaanpak (zoals in de Ketenveldnorm is beschreven). 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 vanuit een subsidie (POK gelden) extra gefaciliteerd in geld en menskracht. Het daadwerkelijke onderzoek of een cliënt past (indicatiecriteria) binnen de Levenslooppaanpak wordt in de regel uitgevoerd door professionals van de zorgaanbieder, conform hetgeen we hebben verwoord in de Ketenveldnorm. Hechte samenwerking tussen de Zorg- en Veiligheidshuizen, de zorgaanbieders en de gemeenten is essentieel voor het welslagen van de Levenslooppaanpak.

7. Regionaal borgen en voortzetten

Alle regio's staan klaar om, zodra de financiering van de Levenslooppaanpak is geregeld, uit de startblokken te gaan en de Levenslooppaanpak tot een vanzelfsprekend beschikbare aanpak te maken. We onderscheiden daarbij de volgende niveaus:

7.1 Het gemeentelijk niveau

Op dit niveau vindt de daadwerkelijke uitvoering van de Levenslooppaanpak 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 en in de zorg. Ook 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.

7.2 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 Zorg- en Veiligheidshuis organiseert de aanmeldtafel. Het Zorg- en Veiligheidshuis verzorgt de procesregie. Het Zorg- en Veiligheidshuis coördineert de samenwerking tussen de partijen. Als er aanvullend onderzoek nodig is wordt dit doorgaans door de professionals van de zorg instellingen uitgevoerd.

7.3 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 levensloopaanbieders.

8. Afloop landelijke project – overdracht aan staande organisaties

Op landelijk niveau is in de samenwerking voor deze doelgroep veel bereikt. De projectfase van het landelijk projectteam loopt per 1-4-2022 af. Daarmee komt een eind aan de thans bestaande landelijke overlegstructuur van Projectteam, Stuurgroep, Klankbordgroep, Projectleidersoverleg en Opdrachtgeversoverleg.

Het proces van implementatie van de Levensloopaanpak is echter niet afgerond en vergt ook in de komende jaren vanuit zowel de regionale als de landelijke partijen nog tijd en aandacht om ervoor te zorgen dat de behaalde resultaten worden bestendigd, geborgd en dat het uitvoeren van de Levensloopaanpak in de staande structuren worden ingebed. De ervaring leert dat het inbedden in bestaande structuren een taai en moeizaam proces is. Vooral de samenwerking binnen de sectoren en over de sectoren heen maakt het tot een bijzondere opgave. Niemand kan het alleen en alleen samen lossen we het probleem op. Het adagium uit de resultaten van Continuïteit van zorg, 'jouw cliënt is mijn cliënt' is ook hier van toepassing gebleken. Het is daarom noodzakelijk om er nog een aantal jaren speciale/extra aandacht aan te blijven besteden. Het zal nog een aantal jaren duren voordat de Levensloopaanpak volledig kan worden gezien als business as usual.

Om te voorkomen dat de bereikte resultaten verzanden en er te weinig inhoudelijke en beleidsmatige aandacht is voor deze specifieke doelgroep moet er de komende jaren worden voorzien in een strategisch- en bestuurlijk overleg waaraan naast de zorgaanbieders ook de

gemeenten (Wmo domein en veiligheidsdomein) op ambtelijk- en bestuurlijk niveau deelnemen. Alleen dan kunnen we de implementatie en de bereikte resultaten borgen en bestendigen.

9.1 Voorstel voor de landelijke overlegstructuur

9.1.1 Landelijk implementatie en monitoringsoverleg

Het is van belang dat projectleiders, casus- en procesregisseurs vanuit zorgaanbieders, gemeenten en veiligheidsdomein, en ervaringsdeskundigen van elkaar kunnen (blijven) leren en dat er hiertoe een landelijke structuur blijft bestaan gedurende twee jaar. Vanuit dit overleg wordt waar nodig afgestemd met de landelijke branches.

9.1.2 Voortzetting van de landelijke stuurgroep in een landelijk strategisch overleg

In de praktijk is gebleken dat landelijke branches elkaar goed kunnen vinden om de verdere uitvoering van dit project op landelijk niveau vorm te geven. Om deze winst niet te vergooien bevelen wij aan om de huidige stuurgroep om te vormen tot een strategisch overleg, dat met een geringere frequentie, bijvoorbeeld 4 maal per jaar, bij elkaar komt. Hierdoor ontstaan korte lijnen om eventuele fricties en problemen snel te kunnen oppakken en tot oplossingen te brengen. De ministeries zijn aan zet voor de uitnodiging voor een dergelijk strategisch overleg.

9.1.3 Landelijk Bestuurlijk Overleg

De Ministeries hebben aangegeven dat zij in deze fase (2022 en 2023) bestuurlijke invloed en commitment willen houden. Dit zou kunnen door een aantal malen per jaar dit onderwerp te agenderen en te bespreken in een bestuurlijk overleg met betrokken partijen, al dan niet in het bredere kader van personen met verward gedrag.

9.1.4 Landelijke aandachtsfunctionaris

De praktijk van de afgelopen periode heeft geleerd dat het van belang is om bij dit soort complexe samenwerkingen een onafhankelijk landelijk aandachtsfunctionaris te hebben voor cliënten, aanbieders, gemeenten, verzekeraars en de ministeries.

Deze persoon houdt het gedachtengoed van de Levensloopaanpak levend, kan als adviseur door (regionale) partijen of door de ministeries worden gevraagd mee te denken in oplossingsrichtingen voor complexe samenwerkingsvraagstukken, kan aandacht voor de implementatie en doorontwikkeling van de Levensloopaanpak blijven vragen en partijen stimuleren en aanspreken.

9.1.5 Landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid

Gezien het feit dat de Levensloopaanpak op het snijvlak van zorg en veiligheid ligt, is het voor de hand liggend om dit onderwerp vanaf 2024 te borgen bij de landelijke Stuurgroep Zorg- en Veiligheid. Daarbij moet wel worden aangetekend, dat op dit moment Zorgverzekeraars Nederland, de Zorgkantoren en Mind daar niet bij zijn betrokken. Dit vergt een aanpassing van de structuur.

9.1.6. Regionale projectleiders en ervaringsdeskundigen

Er is behoefte om ook de komende tijd elkaar nog regelmatig te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen en afstemming te zoeken. De organisatie hiervan zou bij (het waardenetwerk Zorg- en Veiligheid) van de Nederlandse ggz, de VGN en bij Mind kunnen liggen.

10.de beoogde financiering van de Levensloopaanpak

Zoals hiervoor al is opgemerkt is er echt behoefte aan een stelseloverstijgende financiering om de Levensloopaanpak structureel te kunnen borgen. In het Bestuurlijk Overleg met alle partijen van 4-2-2022 is afgesproken dat hiervoor de nodige stappen zullen worden gezet. Dat overleg is nog volop gaande.

De ervaringen uit dit project dienen hiervoor als input. Daarbij zijn in ieder geval de volgende punten van belang:

- regel een financiering die voor de aanbieders werkbaar en uitvoerbaar is, met zo weinig mogelijk administratieve lasten;
- zorg voor een financiering die kostendekkend is voor de aanbieders en rekening houdt met het feit dat er meer indirecte tijd nodig is dan binnen de reguliere prestaties in het tarief is opgenomen. Zodra er een aanvullende passende prestatie door de NZa is vastgesteld, voorziet het ZPM hier in;
- garandeer zowel de cliëntgebonden als de niet-cliantgebonden coördinatiekosten en zorg voor een adequate financiering buiten de huidige stelsels of over de stelsels heen;
- garandeer dat de levensloop coördinator zijn cliëntgebonden coördinatie werk kan blijven doen, ook als de behandeling/begeleiding (tijdelijk) even gestopt is.

11. Terugblik

Nu het project landelijk tot een afronding is gekomen is het goed om naast de inhoudelijke aspecten zoals hiervoor beschreven ook nog aandacht te besteden aan zaken die beter hadden gekund in dit project. Niet om kritiek te hebben, maar wel om daarvan te leren. Overigens zij opgemerkt dat de inhoudelijke resultaten van het project de toets der kritiek kunnen doorstaan.

Er is grote trots op de bereikte resultaten. Zowel inhoudelijk in de uitwerking van de Ketenveldnorm zelf als in de ondersteunende producten op het gebied van de gegevensdeling, de onderzoeksresultaten als de beschikbare (client)informatie. Uit de evaluatie van de stuurgroep en van het projectteam zijn qua proces en structuur wel een paar lessen te trekken.

Stuurgroep

- In de stuurgroep waren de branches sterk vertegenwoordigd, maar de Ministeries niet rechtstreeks. Het contact met de ministeries verliep via een opdrachtgeversoverleg met het projectteam. Qua rolzuiverheid is het correct geweest de ministeries niet op te nemen als deelnemer van de stuurgroep. Het was echter wel beter geweest als er op een andere manier wel contactmomenten georganiseerd zouden zijn om de stuurgroepleden en de ministeries meer met elkaar te verbinden.
- De branches / partijen in de stuurgroep hebben te weinig een gezamenlijke verantwoordelijkheid gevoeld om het project tot een goed einde te brengen. De sturing in de projectverantwoordelijkheid verhield zich niet altijd tot de belangenbehartiging die de stuurgroepleden van de verschillende branches óók te vervullen hadden. Te lang is het werken aan de voortgang en het oplossen van de problemen overgelaten aan het projectteam.
- Er was voor partijen in de stuurgroep niet altijd duidelijk wat hun verantwoordelijkheid en betrokkenheid was. Was het sturen of toch meer begeleiden van het project. De onderlinge verwachtingen zijn niet altijd met elkaar gedeeld.
- Pas in een later stadium zijn de Zorg- en Veiligheidshuizen deel uit gaan maken van de stuurgroep. Het was beter geweest om deze partij er van het begin af aan bij te betrekken.

Projectteam

- Het projectteam heeft vooral in de beginfase, naast de inhoudelijke resultaten van het project, lang geprobeerd om zaken op gang te brengen en oplossingen te vinden voor vooral de financiële perikelen. De opschaling en de duidelijke constatering dat dit niet ging werken heeft te lang geduurd.
- De rolzuiverheid tussen het projectteam, de betrokken branches en de bestuurlijk ambassadeur heeft onvoldoende aandacht gehad.
- Het projectteam was geformeerd vanuit de zorgbranches. Gezien de betrokken partijen bij de levensloopaanpak had de samenstelling van het projectteam achteraf wellicht breder moeten zijn. Denk daarbij aan een link met de VNG of de managers ZVH.
- De uitbreiding van de implementatie van de drie pilot regio's naar landelijk bleek ingewikkelder dan voorzien was. Dat had verschillende redenen. 1. Door corona was het opbouwen van persoonlijke relaties lastig. 2. Door te late uitbreiding van het projectteam is het contact met de nieuwe regio's onvoldoende sterk gestart. 3. Door de wijze van invulling van de uitbreiding van het projectteam is de impact van de opschaling van het projectteam uitgebleven.

12. Vooruitblik

Er is in de afgelopen periode door de inzet van velen veel bereikt. De hulp aan een betrekkelijk kleine groep cliënten met complexe problematiek is vele malen beter geworden en ook uit de ervaringen van betrokkenen en naasten kan worden afgeleid dat een dergelijke samenwerking werkt.

De gegroeide samenwerking en ervaringen kunnen heel goed worden gebruikt om ook voor andere doelgroepen, zoals voor de EPA groep, om te komen tot een verbetering van de ondersteuning en

hulpverlening. Ook bij deze groep is behoefte aan een zeer langdurige inzet van hulpverleners en hulpverlening en mogelijkheden van op- en af -schaling.

We zijn ervan overtuigd, dat deze externe effecten van de levensloopbenadering de komende periode haar waarde zal gaan bewijzen.

Het adagium jouw cliënt is mijn cliënt kan voor meer doelgroepen een positief effect hebben, evenals de hechte samenwerking met het sociaal domein, de gemeenten en anderen. Want niemand heeft alléén de sleutel in handen.

Bijlage 1

Overzicht regio's Levenslooppak en aanbieders

Regio	Coördinerende aanbieder	Uitvoerend levenslooppak aanbieder in 2022
Amsterdam	Inforsa	Inforsa
Rotterdam	Antes	Antes, Fivoor
Den Haag & Hollands-Midden	Fivoor	Fivoor i.s.m. Ipse de Brugge
Zeeland en West-Brabant	GGZ WNB	GGZ WNB, GGZ Breburg, Emergis
Oost-Brabant	GGZ Eindhoven/De Woenselse Poort	Reinier van Arkel, De Rooyse Wissel/De Horst, GGZ Oost Brabant, GGzE/De Woenselse Poort, Novadic Kentron en STEVIG
Limburg	De Rooyse Wissel	De Rooyse Wissel, Vincent van Gogh, Mondriaan en STEVIG
Overijssel	Transfore	Transfore i.s.m. Mediant en Trajectum
Gelderland	Pro Persona	Pro Persona, GGNet
Noord-Nederland	GGZ Drenthe via FINNN	GGZ Drenthe, GGZ Friesland, Forint
Midden-Nederland	Fivoor	Fivoor, de Waag, Inforsa, Oostvaarders
Noord-Holland	GGZ NHN (voor de kop van Noord Holland en West Friesland) Fivoor (voor Kennemerland en Zaanstreek Waterland)	GGZ NHN Fivoor i.s.m. GGZ Ingeest

Bijlage 2

Actiepunten Levenslooppak 2022 - 2023

	Onderwerpen	Actor
1	Bekostiging 2022 van cliëntgebonden kosten voor de Levenslooppak	VWS, J&V, NZa, ZINL, DJI en Branches
2	Afspraken maken met het CIZ, de zorgkantoren en de NZa voor de indicatie en financiering van de ambulante levensloopzorg voor de Wlz én de klinische opname met beveiligingsniveau binnen de Wlz-VG.	Branches (met name vanuit de VGN)
3	Bekostigingsafspraken 2023 maken (zowel cliëntgebonden, als niet-clientgebonden coördinatie)	VWS, J&V, NZa, ZINL, DJI en Branches
4	De uitvoering van de levensloopzorg opnemen in de inkoopdocumenten / voorwaarden voor 2022 en volgende jaren	Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars DJI
5	Normbedrag van €2.000 voor de aanmeldfase herijken (indien nodig)	Branches
6a	Verwerken opmerkingen uit autorisatieronde (mei 2021) van de NVvP, de NVGzP, het NIP, de V&VN en de Vereniging Artsen verstandelijke gehandicapten	Projectteam rond dit in maart 2022 af
6b	De Ketenveldnorm aanbieden aan het Zorginstituut (let op de aanbiedingseisen). Aan ZINL laten weten dat alleen de inhoudelijk norm kan worden ingeschreven.	De Nederlandse ggz dient (namens het Strategisch overleg) de Ketenveldnorm en het implementatieplan in bij het Zorginstituut
6c	Inschrijving door het ZINL in het Register	Zorginstituut
7	Organiseren van bezemklasje voor regio's over juridische aspecten Levenslooppak.	Strategisch overleg
8	Organiseren bilaterale afstemming op het onderwerp wonen, met relevante landelijke partijen zoals stuurgroep zorg en veiligheid, coördinatiepunt beveiligde bedden, woonagenda Aedes etc	Strategisch overleg
9	Inhoudelijke gedachtengoed + monitoring van de Levenslooppak verbinden met de meerjarenagenda van de Zorg- en Veiligheidshuis.	Strategisch overleg
10	Monitoring in de 11 regio's van: <ul style="list-style-type: none"> - de cliëntkenmerken en geïnccludeerde personen - Stand van zaken implementatie en borging in de regio's - Werkende principes in de uitvoering - De mogelijkheden van op- en afschalen 	Zorg- en Veiligheidshuizen i.o.m. levenslooppaanbieders

Bijlage 3

Financiële verantwoording projectsubsidie > VOLGT (voor de opdrachtgevers)