

MONITORING IMPLEMENTATIE KETENVELDNORM JUNI 2021

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

KLANT
AUTEUR(S)
DATUM
VERSIE

De Nederlandse GGZ en Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Paula van Haaren, Sam Huberts en Vera de Berk
9 juli 2021
Definitief

Inhoudsopgave

1	Introductie en leeswijzer	4
1.1	Achtergrond en context	4
1.2	De opzet van de monitoring	4
1.3	De aanpak van de monitoring	4
1.4	Een aantal aandachtspunten bij het lezen van de rapportage	5
1.5	Leeswijzer	5
2	Samenwerking in de regio	6
2.1	Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment	6
2.2	In vrijwel alle regio's is de ketenveldnorm bestuurlijk geborgd	6
2.3	De betrokkenheid van ketenpartners bij de organisatie van de ketenveldnorm is geïntensiveerd	7
2.4	De aanpak van de implementatie verschilt per regio	7
2.5	Financiers zijn meer betrokken bij de implementatie van de ketenveldnorm	7
2.6	Financiering wordt als een groot knelpunt ervaren door respondenten	8
3	Aanmelding en toegang	9
3.1	Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment	9
3.2	De regio's die in 2020 gestart zijn met de implementatie hebben nog geen cliënten geïncludeerd	9
3.3	De gehanteerde doelgroepomschrijving en inclusiecriteria zijn grotendeels gelijk gebleven	10
3.4	Alle regio's organiseren het proces van aanmelding en toegang bij de Zorg- en Veiligheidshuizen	10
3.5	Overige aandachtspunten	10
4	Organisatie en uitvoering	12
4.1	Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment	12
4.2	Er is nog weinig praktijkervaring opgedaan met de uitvoering van de ketenveldnorm	12
4.3	De levensloopfunctie krijgt duidelijker vorm	12
4.4	Vrijwel alle regio's beleggen de levensloopfunctie bij ambulante forensische teams	13
4.5	Regio's verwachten in beperkte mate op te schalen naar (hoog) beveiligde bedden	13

5	Een blik vooruit	14
5.1	Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment	14
5.2	Uitdagingen voor de komende periode	14
A.	Topiclijst	15
	Monitoring implementatie veldnorm 2021	15
B.	Overzicht van gesproken organisaties	16

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 stelsel-overstijgend zorgaanbod. Dit zorgaanbod wordt georganiseerd vanuit het sociaal domein, het zorgdomein, het forensisch domein en het veiligheidsdomein. In 2019 zijn vier regio's (Overijssel, Midden Nederland, Oost-Brabant en Limburg) vooruitlopende op de landelijke implementatie gestart met de ketenveldnorm. De overige zeven regio's zijn in 2020 gestart. In totaal zijn er op het moment van uitvoering van deze monitor 84¹ cliënten geïnccludeerd. Hiervan zijn 18 cliënten het afgelopen halfjaar geïnccludeerd.

De implementatie van de ketenveldnorm is door Significant Public in 2019 en 2020 gemonitord. De Nederlandse GGZ en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (hierna: VGN) hebben behoefte aan aanvullende monitoring van de implementatie van de ketenveldnorm in 2021. Zij hebben Significant Public gevraagd om hier uitvoering aan te geven.

1.2 De opzet van de monitoring

De monitoring van de implementatie van de ketenveldnorm vindt op verschillende momenten plaats. Het eerste meetmoment was november 2020, het tweede meetmoment is nu (juni 2021) en het derde meetmoment is gepland in het najaar van 2021.

¹ In de regio's Oost-Brabant, Limburg, Overijssel, Midden Nederland en vanuit het Transforensisch team in Tilburg.

De monitoring is gericht op een aantal centrale thema's dat raakt aan de implementatie van de ketenveldnorm. Bijvoorbeeld de samenwerking in de regio, 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 wordt een aantal casussen uitgewerkt in de vorm van een maatschappelijke businesscase. De uitkomsten hiervan volgen op een later moment en worden beschreven in een andere rapportage.

1.3 De aanpak van de monitoring

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.

1.4 Een aantal 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 het merendeel van de regio's zijn nog geen "echte" ketenveldnormcliënten geïnccludeerd. Hierdoor is er nog beperkte ervaring met de daadwerkelijke uitvoering van de ketenveldnorm.
 - b. Per thema geven wij een korte samenvatting van de hoofdbevindingen uit het vorige meetmoment (november 2020). Vervolgens beschrijven we de ontwikkelingen en ervaren knelpunten op dit thema het afgelopen halfjaar.
 - c. 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.
 - d. In de rapportage zijn voorbeelden of citaten uit verschillende regio's opgenomen. Deze zijn niet uitputtend en niet per se representatief voor de gehele regio. De voorbeelden en quotes zijn opgenomen ter illustratie en ter inspiratie.
 - 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.
4. Organisatie en uitvoering. Hierin beschrijven we de bevindingen ten aanzien van de organisatie en uitvoering van de levenslooppfuntie 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.

1.5 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;
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;

2 Samenwerking in de regio

2.1 Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment

1. De meerderheid van de regio's maakt gebruik van bestaande bestuurlijke structuren in de regio.
 - a. Het merendeel van de regio's kiest ervoor om de bestuurlijke verantwoordelijkheid te organiseren op sub-regionaal niveau, waar vaak al een gremium bestaat om thema's rondom zorg en veiligheid te bespreken.
 - b. Enkele regio's geven aan de bestuurlijke gremia uit te willen breiden met partners vanuit de gehandicaptenzorg (hierna: VG-sector) en de verslavingszorg.
2. De invulling van de projectstructuur verschilt per regio.
 - a. De uitvoering van de implementatie van de ketenveldnorm is in het merendeel van de regio's belegd bij een kleine groep personen.
 - b. In tegenstelling tot de pilotregio's zet de meerderheid van de regio's geen specifieke projectstructuur op.
 - c. Verschillende regio's overwegen om meer ketenpartners te betrekken, zoals gemeenten en aanbieders uit de VG-sector en de verslavingszorg.
3. Financiers zijn nog beperkt (structureel) betrokken bij de implementatie van de ketenveldnorm.
 - a. Gemeenten zijn bestuurlijk en/of uitvoerend betrokken, maar nog niet altijd vanuit hun rol van financier.
 - b. In enkele regio's zijn zorgverzekeraars betrokken in een bestuurlijk of uitvoerend gremium. In andere regio's vinden verkennende gesprekken plaats.
 - c. Geen enkele regio geeft aan dat zorgkantoren (structureel) betrokken zijn bij de implementatie van de ketenveldnorm.

2.2 In vrijwel alle regio's is de ketenveldnorm bestuurlijk geborgd

Ten opzichte van het vorige meetmoment zien we dat de implementatie van de ketenveldnorm in vrijwel alle regio's op bestuurlijk niveau is geborgd. Dat wil zeggen dat er op bestuurlijk niveau afspraken zijn gemaakt met betrekking tot de (invulling van de) verantwoordelijkheden rondom de ketenveldnorm. Regio's sluiten aan bij bestaande structuren, veelal bij het Zorg- en Veiligheidshuis. In bijvoorbeeld de regio Noordoost Gelderland is de bestuurlijke structuur nog onvoldoende geregeld. Daar ligt (nog) niet voldoende commitment om op (sub)regionaal niveau uitvoering te geven aan de ketenveldnorm. De (bestuurlijke) afstemming vindt voornamelijk bilateraal tussen partijen plaats. Respondenten uit de regio Noord-Nederland geven aan dat de aansluiting tussen de projectgroep en de bestuurders verbetering behoeft.

Regio's spraken tijdens het vorige meetmoment de wens uit om de bestuurlijke gremia uit te breiden met partners uit de VG-sector en de verslavingszorg. Wij zien dat de betrokkenheid van deze partners in een aantal regio's geïntensiveerd is ten opzichte van het vorige meetmoment. Zo vinden er in Rotterdam en Noord-Holland Noord gesprekken plaats met VG partijen over de inzet van VG expertise en wordt het onderwerp ketenveldnorm in de regio's Midden Nederland en Haaglanden besproken in een directeurenoverleg met VG-aanbieders. Noord-Nederland, Overijssel en Gelderland geven aan dat partners uit de VG-sector en de verslavingszorg meer betrokken worden bij de uitvoering en in Tilburg (onderdeel van de regio Midden West-Brabant) zijn deze partijen al langer betrokken.

Verschillende respondenten geven aan dat zij de afgelopen maanden met veel inspanning hebben ingezet op het toelichten en uitdragen van het gedachtegoed van de ketenveldnorm. Dit heeft er volgens sommige respondenten toe geleid dat het urgentiebesef en het (gedeelde) verantwoordelijkheidsgevoel om met de

ketenveldnorm aan de slag te gaan is gegroeid bij ketenpartners. In de regio's Midden Nederland en Haaglanden wordt bijvoorbeeld genoemd dat gedeeld eigenaarschap steeds meer wordt bereikt, doordat de ketenpartners meegenomen worden in het proces. Hierdoor erkennen zij ook de urgentie en zet men zich gemeenschappelijk in voor de implementatie van de ketenveldnorm. Gesprekken gaan nu meer over randvoorwaarden dan over het nut van de ketenveldnorm.

2.3 De betrokkenheid van ketenpartners bij de organisatie van de ketenveldnorm is geïntensiveerd

Tijdens het vorige meetmoment gaven diverse projectleiders aan te overwegen om meer ketenpartners te betrekken bij de organisatie van de ketenveldnorm. Dit is in de meerderheid van de regio's gebeurd. De regio Zeeland West-Brabant heeft bijvoorbeeld verschillende informatiebijeenkomsten georganiseerd voor een brede groep stakeholders. Dit heeft er toe geleid dat bij meer partijen (waaronder aanbieders in de VG-sector) het bewustzijn ten aanzien van de ketenveldnorm is gegroeid en dat zij nadenken over een mogelijke rol die zij kunnen hebben in de uitvoering van de ketenveldnorm. Bijvoorbeeld in de levensloopfunctie. In Midden Nederland is men bijvoorbeeld in overleg gegaan met de verschillende ketenpartners. Op basis van deze overleggen is een plan opgesteld voor de uitvoering van de ketenveldnorm. Door in gezamenlijkheid hiertoe te komen sluit men aan bij de lokale situatie en zijn ketenpartners betrokken bij de implementatie.

In sommige regio's is de projectleiding van de ketenveldnorm ook bij een bredere groep personen belegd. Tijdens het vorige meetmoment zagen we dat dit voornamelijk bij de levensloopaanbieder lag, nu zien wij een verbreding hiervan naar bijvoorbeeld (ook) het Zorg- en Veiligheidshuis (Rotterdam Rijnmond, Amsterdam, Noord Nederland, Zeeland West-Brabant).

2.4 De aanpak van de implementatie verschilt per regio

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. De sub-regio Drenthe kiest bijvoorbeeld bewust voor een 'lerende werkwijze' waarbij de ketenveldnorm voornamelijk vanuit de praktijk ontwikkeld wordt. Midden Nederland en Haaglanden hebben het plan van aanpak voor de implementatie nader uitgewerkt en opgeschreven in project- of inrichtingsplannen. Respondenten uit deze regio geven aan dat dit helpt in het creëren van (bestuurlijk) draagvlak. Tot slot zien we dat enkele regio's die in 2019 als pilot begonnen zijn, zich nu bezig houden met het vraagstuk hoe zij de werkwijze vanuit de pilot structureel kunnen borgen. Overijssel en Limburg kiezen er voor om aan te sluiten bij bestaande structuren. In Oost-Brabant is de projectstructuur geborgd in bestaande structuren.

2.5 Financiers zijn meer betrokken bij de implementatie van de ketenveldnorm

Gemeenten en zorgverzekeraars zijn vanuit hun rol als financier ten opzichte van vorig jaar meer betrokken bij de implementatie van de ketenveldnorm. Zij zijn bijvoorbeeld aangesloten in de bestaande project- en/of werkgroepen of er vinden op andere wijze gesprekken met hen plaats. Zo is er een werkgroep financiering ingesteld in Noord-Nederland, Midden Nederland en Haaglanden. En komen gesprekken hierover op gang in Gelderland. Het valt op dat zorgkantoren (net als tijdens het vorige meetmoment) niet of nauwelijks betrokken zijn bij de implementatie van de ketenveldnorm. Dit kan mogelijk verklaard worden doordat de Wlz pas sinds 1 januari 2021 beschikbaar is voor mensen met Ggz-problematiek en de uitvoering in de praktijk nog moet uitwijzen hoeveel cliënten dit betreft (en welk gevolg dit heeft voor de financiering). Het merendeel van de respondenten is positief over de grotere betrokkenheid van zorgverzekeraars en gemeenten (in hun rol als financier). Tegelijkertijd heeft deze betrokkenheid (nog) niet geleid tot structurele afspraken met financiers over de financiering van de ketenveldnorm.

2.6 Financiering wordt als een groot knelpunt ervaren door respondenten

Vrijwel alle respondenten noemen het thema financiering als één van de belangrijkste knelpunten in de implementatie van de ketenveldnorm. Deze knelpunten zijn diverse van aard en spelen op verschillende niveaus:

1. Het is voor verschillende regio's nog onvoldoende duidelijk op welke wijze de verschillende onderdelen van de ketenveldnorm gefinancierd worden. Vragen die hierbij spelen zijn bijvoorbeeld: *welke vormen van behandeling en begeleiding worden gefinancierd vanuit de Zvw en wat vanuit de Wmo?* De regio Amsterdam-Amstelland gaat hiervoor in samenwerking met de zorgverzekeraar een aantal casussen uitwerken. Ook speelt mee dat projectleiders vragen hebben over het effect van het zorgprestatie-model op de (financiering van de) uitvoering van de ketenveldnorm.
2. Sommige regio's geven aan dat zij het moeilijk en tijdrovend vinden om met verschillende zorgverzekeraars in hun regio structurele afspraken te maken over de financiering. Zij zouden hierin graag een meer coördinerende rol vanuit de dominante (grootste) zorgverzekeraar binnen de regio zien.
3. Regio's maken zich zorgen over de wijze waarop de inzet van het Zorg- en Veiligheidshuis met betrekking tot procesregie en coördinatie werkzaamheden bekostigd worden. Dit past volgens hen niet binnen de huidige financiële kaders. Dit geldt ook voor de financiering voor de niet-cliëntgebonden tijd en inzet van organisatie.
4. Respondenten vinden het (te) arbeidsintensief om met alle gemeenten afspraken te maken over de financiering van de aanmeldfase. Dit geldt met name voor grote regio's, met veel verschillende gemeenten. Regio's pakken dit op verschillende manieren aan. In sommige regio's worden deze afspraken concreet gemaakt wanneer een cliënt uit de betreffende gemeente aangemeld wordt voor de ketenveldnorm. Andere regio's hebben deze afspraak aan de voorkant met alle gemeenten in de regio gemaakt. De regio Oost-Brabant geeft hierbij aan dat deze afspraak tot en met 2021 is gemaakt en dat daarna de afstemming en besluitvorming hierover opnieuw moet plaatsvinden.

In de gesprekken met respondenten over het thema financiering hebben wij hen gevraagd wat zij nodig hebben om hun knelpunten op te lossen. Vrijwel alle regio's geven aan dat zij behoefte hebben aan landelijke afspraken en ondersteuning bij het maken van afspraken. Wanneer wij hierop doorvragen valt het op dat het merendeel van de respondenten moeite heeft om deze ondersteuning verder te concretiseren.

3 Aanmelding en toegang

3.1 Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment

Doelgroep en inclusiecriteria tot 2021

1. Regio's sluiten aan bij de landelijke omschrijving van de doelgroep en vertalen deze naar (regionale) inclusiecriteria.
2. Een aantal regio's is bezig met een inventarisatie van de omvang van de doelgroep.

Proces van aanmelding en toegang tot 2021

1. De regio's hebben tot december 2020 nog geen 'echte' ketenveldnorm-cliënten geïncludeerd.
2. Alle regio's zijn voornemens om het proces van aanmelding en toegang te beleggen bij de Zorg- en Veiligheidshuizen in de regio's.
3. Andere aandachtspunten:
 - a. De reguliere convenantpartners van het ZVH cliënten kunnen aanmelden voor de ketenveldnorm.
 - b. Enkele respondenten geven aan dat het belangrijk is dat de inclusiecriteria voor de ketenveldnorm vallen binnen de inclusiecriteria voor de ZVH-en.
 - c. De regio Amsterdam is bezig met het uitwerken van een scenario waarin de betrokkene geen toestemming verleent, ondanks dat dit wel het uitgangspunt is.
 - d. Een groot deel van de regio's geeft aan dat zij in de situatie dat mensen niet geïncludeerd worden, voornemens zijn om een advies mee te geven aan de aanmelder ten aanzien van alternatieve vormen van behandeling of begeleiding.

3.2 De regio's die in 2020 gestart zijn met de implementatie hebben nog geen cliënten geïncludeerd

Het valt op dat de regio's die in 2020 gestart zijn met de implementatie van de ketenveldnorm op het moment van uitvoeren van deze monitoring nog geen cliënten hebben geïncludeerd. Dit is niet conform de verwachting. Tijdens het vorige meetmoment gaf de meerderheid van deze regio's aan dat zij in Q1 of Q2 van 2021 de eerste cliënten zouden includeren. Wanneer we respondenten vragen naar de redenen waarom het nog niet is gelukt om te includeren, noemen zij diverse oorzaken zoals; vertraging door personele wisselingen, onduidelijkheid over financiering, vertraging in de samenwerking. Wij hebben regio's opnieuw gevraagd naar wanneer zij de eerste cliënt willen includeren. Een overzicht hiervan staat vermeld in tabel 1.

Regio's	Cliënten geïncludeerd?	Bij nee, wanneer voornemens om te starten met includeren?
Rotterdam-Rijnmond	Nee	In de zomer van 2021
Haaglanden	Nee	In juli 2021
Amsterdam-Amstelland	Nee	In het najaar van 2021
Noord-Holland	Nee	In het najaar van 2021
Noord-Nederland	Nee	Tussen juli en september 2021.
Gelderland	Nee	In 2021 (niet nader gespecificeerd)
Zeeland West-Brabant	Ja, Tilburg vanuit het Transforensisch Team	In de zomer van 2021 (voor de andere regio's in ZWB).

Tabel 1. De verwachting van regio's wanneer zij de eerste cliënten gaan includeren

Daarnaast valt het op dat de regio Limburg sinds het vorige meetmoment geen nieuwe cliënten heeft geïncludeerd. Ook de regio Oost-Brabant geeft aan dat het aantal cliënten dat tot nu toe in 2021 is aangemeld voor de ketenveldnorm kleiner is dan verwacht. Hier zijn volgens respondenten uit deze regio's verschillende redenen voor

aan te wijzen. De volgende redenen worden genoemd: de 'zwaarste' of meest duidelijke groep cliënten is reeds geïncludeerd; er is nog te weinig beeld bij de meerwaarde van de ketenveldnorm; er is sprake van personele wisselingen; en er zijn knelpunten in het verkrijgen van toestemming van cliënten. Wachtlijsten worden door respondenten niet genoemd als reden waarom het aantal aanmeldingen kleiner is dan vorig jaar.

3.3 De gehanteerde doelgroepomschrijving en inclusiecriteria zijn grotendeels gelijk gebleven

Regio's sluiten aan bij de landelijke omschrijving van de doelgroep en vertalen deze naar (regionale) inclusiecriteria. De afgelopen maanden heeft een aantal regio's meer inzicht in de aard en omvang van de doelgroep gecreëerd. In Amsterdam-Amstelland zijn bijvoorbeeld diverse 'vindplaatsen' van cliënten voor de ketenveldnorm geanalyseerd. Aan de hand van de landelijke doelgroepomschrijving is onder andere gekeken naar de huidige cliëntpopulatie van de forensische Factteams en is gekeken naar de cliëntpopulatie van de (forensische) klinieken. In Rotterdam is de doelgroep herijkt vanuit een domein overstijgende evaluatie. Noord-Holland Noord voerde diverse gesprekken met partijen uit de VG-sector om een beter beeld te krijgen van het type cliënten dat uit deze sector dat in aanmerking komt voor de ketenveldnorm.

In de gesprekken met respondenten over de doelgroep van de ketenveldnorm geven verschillende regio's (Amsterdam-Amstelland, Rotterdam Rijnmond, Haaglanden, Noord-Holland Noord) aan dat binnen hun regio diverse aanpakken bestaan die lijken op de aanpak van de ketenveldnorm. Een aantal regio's legt de doelgroepomschrijving van de ketenveldnorm naast de doelgroepomschrijving van de verschillende aanpakken met als doel om de doelgroep en de inclusiecriteria voor de ketenveldnorm verder aan te scherpen. Zo is men in Zeeland West-Brabant (specifiek Tilburg) in gesprek over de aansluiting van de inclusiecriteria van het transforensisch team bij de inclusiecriteria van de ketenveldnorm.

3.4 Alle regio's organiseren het proces van aanmelding en toegang bij de Zorg- en Veiligheidshuizen

Alle regio's hebben het proces van aanmelding en toegang bij de Zorg- en Veiligheidshuizen georganiseerd. Ten opzichte van het vorige meetmoment hebben regio's het proces van aanmelding en toegang nader uitgewerkt en beschreven, inclusief welke organisaties en functionarissen bij dit proces betrokken zijn. In het merendeel van de regio's zijn dit de reguliere partners van de Zorg- en Veiligheidshuizen, eventueel aangevuld met zorgaanbieders. In Rotterdam Rijnmond sluiten tevens de levensloopcasemanagers aan en Gelderland is voornemens om de VG-sector en de verslavingszorg aan te laten sluiten bij het proces van aanmelding en toegang.

In de gesprekken met respondenten merken we dat een deel van de regio's (Overijssel, Oost-Brabant en Amsterdam-Amstelland) er voor kiest om binnen het Zorg- en Veiligheidshuis een nieuw (aanmeld)overleg te initiëren voor de ketenveldnorm. Dit is bijvoorbeeld een extra casusoverleg (naast de bestaande casus overleggen). Andere regio's (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. Een enkele regio (Gelderland) zoekt dit nog nader uit. Overwegingen die bij deze keuze een rol spelen zijn bijvoorbeeld of er bij bestaande overleggen voldoende tijd is om de ketenveldnorm cliënten te bespreken en of hierbij de juiste mensen aan tafel zitten.

3.5 Overige aandachtspunten

We zien de volgende overige aandachtspunten:

- a. De regio Amsterdam-Amstelland heeft zich de afgelopen maanden gebogen over het thema gegevensuitwisseling binnen de ketenveldnorm. Respondenten geven

-
- aan dat zij kritisch zijn over de toepassing van toestemmingsverklaringen² voor de ketenveldnorm. Zij zijn van mening (na overleg met juristen) dat de toestemmingsverklaringen onvoldoende basis bieden voor gegevensuitwisseling. De regio gaat hierover in gesprek met juristen van het ministerie van VWS.
- b. De regio Limburg benadrukt dat het niet wenselijk is om de casuïstiek anoniem te bespreken in het proces rond aanmelding en toegang. De respondenten uit deze regio geven aan dat dit niet goed werkbaar is, er te weinig informatie gedeeld kan worden en dat dit leidt tot vertraging in de besluitvorming over eventuele aanmelding.
 - c. Een aantal regio's (bijvoorbeeld Midden Nederland, Haaglanden, Limburg, Gelderland) geeft aan dat het proces van aanmelding en toegang de start vormt van een integraal trajectplan. Dit betekent dat zij direct na inclusie van een cliënt starten met het invullen en nader concretiseren van dit plan.

² Een cliënt kan op vrijwillige basis of onder voorwaarden vanuit een gedwongen kader medewerking verlenen aan de levensloopfunctie (Bron: [Handreiking gegevensdeling Ketenveldnorm-werkversie 02-10-2020.pdf \(continuïteitvanzorg.nl\)](#))

4 Organisatie en uitvoering

4.1 Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment

De organisatie en uitvoering van de ketenveldnorm tot 2021

1. De ketenveldnorm wordt op verschillende schaalniveaus uitgevoerd. Niet altijd is klinische capaciteit beschikbaar in de (eigen) regio. De uitvoering van de levensloopfunctie wordt meestal uitgevoerd op sub-regionaal niveau.
2. Vrijwel alle regio's willen de levensloopfunctie uitvoeren vanuit bestaande teams. Veel overwegen dit te beleggen bij bestaande ForFACT teams of forensische ACT teams.
3. Het merendeel van de regio's heeft nog geen uitgewerkte ideeën ten aanzien van de rollen en functionarissen die betrokken zijn bij de uitvoering van de levensloopfunctie. In de meeste regio's gaat naast de (forensische) ggz ook de verslavingszorg en de zorg vanuit de VG-sector (gericht op lvb en/of zwaardere (sg-lvg) problematiek) betrokken worden, al is dit ook vaak nog niet besloten.
4. Regio's hebben zicht op het aanbod van beveiligde intensieve zorg in de regio, dit aanbod sluit nog niet altijd aan bij de behoefte van doelgroep. Het merendeel van de regio's heeft nog geen concrete afspraken gemaakt over het op en afschalen van zorg en ondersteuning. Vrijwel alle regio's geven aan dat het lastig is om indien nodig een beveiligd bed beschikbaar te hebben.

4.2 Er is nog weinig praktijkervaring opgedaan met de uitvoering van de ketenveldnorm

Vier van de elf regio's hebben cliënten geïnccludeerd en daarmee ervaring met de uitvoering van de ketenveldnorm. In de overige regio's zijn nog geen cliënten geïnccludeerd waardoor, net zoals tijdens het vorige meetmoment, nog beperkte ervaringen beschikbaar zijn over de uitvoering van de ketenveldnorm.

4.3 De levensloopfunctie krijgt duidelijker vorm

Ten opzichte van het vorige meetmoment hebben regio's een beter beeld bij de wijze waarop zij de levensloopfunctie uit willen voeren. Een groot deel van de respondenten geeft aan dat de afgelopen maanden gebruikt zijn om de plannen voor de levensloopfunctie verder uit te werken en met betrokken organisaties (waaronder GGZ aanbieders, verslavingszorg en VG-sector) afgestemd is over de mogelijkheden waarop zij een bijdrage kunnen leveren aan de levensloopfunctie, bijvoorbeeld in de vorm van het leveren van casemanagers.

Dit heeft in een aantal regio's geresulteerd in concrete afspraken over de inzet van 'levensloop-casemanagers' (zoals in Rotterdam, Haaglanden en Midden-Nederland; in Gelderland is men hierover in gesprek) . In ongeveer twee derde van de regio's zijn de rollen en functionarissen die betrokken zijn bij de uitvoering van de levensloopfunctie vastgelegd en is voor specifieke situaties bepaald wie aanschuift en wie welke rol heeft. Het Zorg- en Veiligheidshuis en de levensloopaanbieder staan hierbij meestal centraal, waarbij (afhankelijk van de situatie) aanvullende expertise aan sluit.

Vrijwel alle regio's kiezen er voor om de uitvoering van de procesregie binnen de levensloopfunctie te beleggen bij het Zorg- en Veiligheidshuis of binnen de gemeente.

Zo wordt het proces in het zicht gehouden en kunnen de juiste partners snel betrokken worden wanneer een situatie hierom vraagt. Enkele respondenten signaleren hierbij tevens het knelpunt van beperkte capaciteit bij Zorg- en Veiligheidshuizen. Dit kan volgens hen het opstarten van de levensloopfunctie belemmeren.

4.4 Vrijwel alle regio's beleggen de levensloopfunctie bij ambulante forensische teams

In de meerderheid van de regio's zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop de levensloopfunctie wordt uitgevoerd. Het valt op dat ten opzichte van het vorige meetmoment meer regio's (vrijwel allemaal) er voor kiezen om de levensloopfunctie te beleggen bij ambulante forensische teams. In bijna alle regio's gaat het om aansluiting bij het ForFACT-team of het forensische ACT team. In enkele (sub)regio's zijn geen ForFACT-teams actief (bijvoorbeeld in een deel van de regio Zeeland West-Brabant). In deze regio's wordt bekeken op welke manier forensische expertise toegevoegd kan worden aan de bestaande ambulante teams. De regio Gelderland kiest er voor om de levensloopfunctie te beleggen bij een regulier FACT team. De medewerkers die de levensloopfunctie uit gaan voeren krijgen aanvullende training gericht op forensische expertise.

Een aantal regio's (Overijssel, Rotterdam Rijnmond, Tilburg – onderdeel van Zeeland West-Brabant, Groningen – onderdeel van Noord-Nederland) belegt de uitvoering bij een nieuw te vormen 'levensloopteam'. Dit zijn veelal 'samenvoegingen' van verschillende ForFACT-teams waarin professionals vanuit diverse disciplines en organisaties werkzaam zijn.

In de gesprekken met respondenten over de inrichting van de levensloopteams wordt het knelpunt 'krapte op de arbeidsmarkt' door meerdere respondenten benoemd. Zij geven aan dat het lastig is om voldoende en kwalitatief goed personeel beschikbaar te stellen voor de uitvoering van de levensloopfunctie.

4.5 Regio's verwachten in beperkte mate op te schalen naar (hoog) beveiligde bedden

Vrijwel alle regio's zijn bezig met het maken van afspraken omtrent het op- en afschalen van cliënten naar beveiligde bedden. Deze afspraken worden op regionaal niveau gemaakt. Er is nog zeer beperkte ervaring opgedaan met het op- en afschalen omdat er nog geen cliënten zijn geïnccludeerd in de (nieuwe) regio's.

Het valt op dat het thema 'beveiligde bedden' in mindere mate aan de orde gesteld wordt door respondenten. Wanneer wij hierop doorvragen lijkt de behoefte aan hoog beveiligde bedden (beveiligingsniveau 3 of 4) ten opzichte van het vorige meetmoment kleiner. Respondenten geven aan dat zij verwachten dat een bed op beveiligingsniveau 2 veelal voldoende is voor het merendeel van de ketenveldnorm cliënten. Respondenten geven aan dat de forensische expertise en manier van kijken belangrijker is dan de fysieke veiligheid ('het aantal sloten op de deur of de hoogte van de hekken').

Enkele respondenten noemen ook het 'Dashboard Beveiligde bedden'. Zij verwachten dat dit een positief effect heeft op de zoektocht naar bedden en het 'leuren' met cliënten. Tegelijkertijd plaatsen respondenten ook de kritische kanttekening dat een dashboard de reeds bekende problemen rond het aanbod en de beschikbaarheid van beveiligde bedden slechts beperkt oplost.

5 Een blik vooruit

5.1 Samenvatting van de hoofdbevindingen van het vorige meetmoment

Uitdagingen gericht op implementatie ketenveldnorm, tot 2021:

1. Verspreiden gedachtegoed KVN | Het is belangrijk om het gedachtegoed van de ketenveldnorm verder te verspreiden bij ketenpartners en binnen de verschillende organisaties.
2. Gedeelde verantwoordelijkheid creëren | Het bleek een uitdaging om de verschillende organisaties op verschillende niveaus (bestuurlijk, tactisch en operationeel) betrokken te houden bij de ketenveldnorm.
3. Betrokkenheid aanbieders VG-sector en verslavingszorg | Deze betrokkenheid is nog beperkt, maar volgens respondenten wel belangrijk (en moet meer gebeuren).
4. Financiering van de KVN | Financiering is veel genoemd als belangrijke uitdaging. Regio's hadden behoefte aan meer duidelijkheid ten aanzien van de (landelijke) financiering voor de ketenveldnorm.
5. Organiseren van passende woonvormen | Het hebben van een passende woonruimte is één van de belangrijkste randvoorwaarden voor het 'slagen' van de ketenveldnorm.

5.2 Uitdagingen voor de komende periode

In de interviews met respondenten is gevraagd naar de uitdagingen die zij zien in de verdere implementatie van de ketenveldnorm. De volgende onderwerpen worden door verschillende regio's benoemd:

- a. **Financiering van de ketenveldnorm.** Vrijwel alle respondenten noemen de financiering van de ketenveldnorm als een van de grootste uitdagingen voor de komende periode (zie ook 2.6). 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.

- b. **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.
- c. **Het starten met de inclusie van cliënten.** Naast financiering noemen vrijwel alle regio's die nog geen cliënten geïnccludeerd hebben dat het daadwerkelijk starten van de ketenveldnorm en het includeren van cliënten ook een belangrijke uitdaging is. Vrijwel alle regio's zijn voornemens om hier op korte termijn mee te beginnen.
- 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 de levensloopcasemanagement en de capaciteit bij Zorg- en Veiligheidshuizen voor de uitvoering van de procesregie.

A. Topiclijst

Monitoring implementatie veldnorm 2021

1. Afspraken in de regio:

- a. Is er een bestuurlijke structuur in de regio met alle betrokken partijen op sociaal domein, veiligheidsdomein en zorg- en strafdomein?
- b. Is er een regionale escalatiestructuur?
- c. Zijn er afspraken gemaakt met de financiers (gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren) over het gaan financieren van deze klanten?
- d. Zijn er afspraken gemaakt over verantwoordelijkheidsverdeling ten aanzien van de uitvoering van de ketenveldnorm (wat je doet lokaal, subregionaal, VHH regio of bovenregionaal)?

2. Het proces van aanmelden en toegang

- a. Hoe ziet het proces van aanmelden en toegang er uit?
- b. Welke organisaties en functionarissen zijn betrokken bij het proces van aanmelding en toegang?
- c. Welke inclusiecriteria zijn opgesteld? Hoe werken deze in de praktijk?
- d. Welke organisaties (functionarissen) kunnen mensen aanmelden?
- e. Welke eventuele andere afspraken hebben de betrokken partners gemaakt over het proces van aanmelden en toegang?
- f. Hoeveel personen zijn aangemeld voor de ketenveldnorm? Hoeveel personen zijn geïnccludeerd?
- g. Wat is de reden dat mensen wel zijn aangemeld maar niet zijn geïnccludeerd? Wat gebeurt er met mensen die zijn aangemeld voor de ketenveldnorm, maar niet worden geïnccludeerd?

3. De organisatie van de levensloopfunctie en de inbedding hiervan in de regio

- a. Is er een (apart) team van functionarissen voor de levensloopfunctie georganiseerd?
- b. Welke organisaties en functionarissen zijn betrokken bij het levensloopteam?
- c. Hoe verloopt dit in de praktijk?

4. Op- en afschalen

- a. Welke afspraken zijn er gemaakt over op- en afschalen van zorg
- b. Hoe verlopen de afspraken over op- en afschalen in de praktijk?

5. De komende periode

- a. Wat zijn de grootste uitdagingen voor de komende periode met betrekking tot de (verdere) implementatie van de ketenveldnorm in de regio?
- b. Hebben jullie informatie beschikbaar over de (verwachte) kosten en baten van de ketenveldnormdoelgroep?

B. Overzicht van 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 van de FHIC Projectleider FPC Rooyse Wissel 	Midden Nederland / Haaglanden	<ul style="list-style-type: none"> Projectleider vanuit ggz-aanbieder Directeur bedrijfsvoering 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"> Zie rechter kolom 	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 Programmamanager Forensisch Innovatie Netwerk Noord-Nederland (nagelezen)
		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