Ketenveldnorm voor de Levensloopfunctie en Beveiligde intensieve zorg

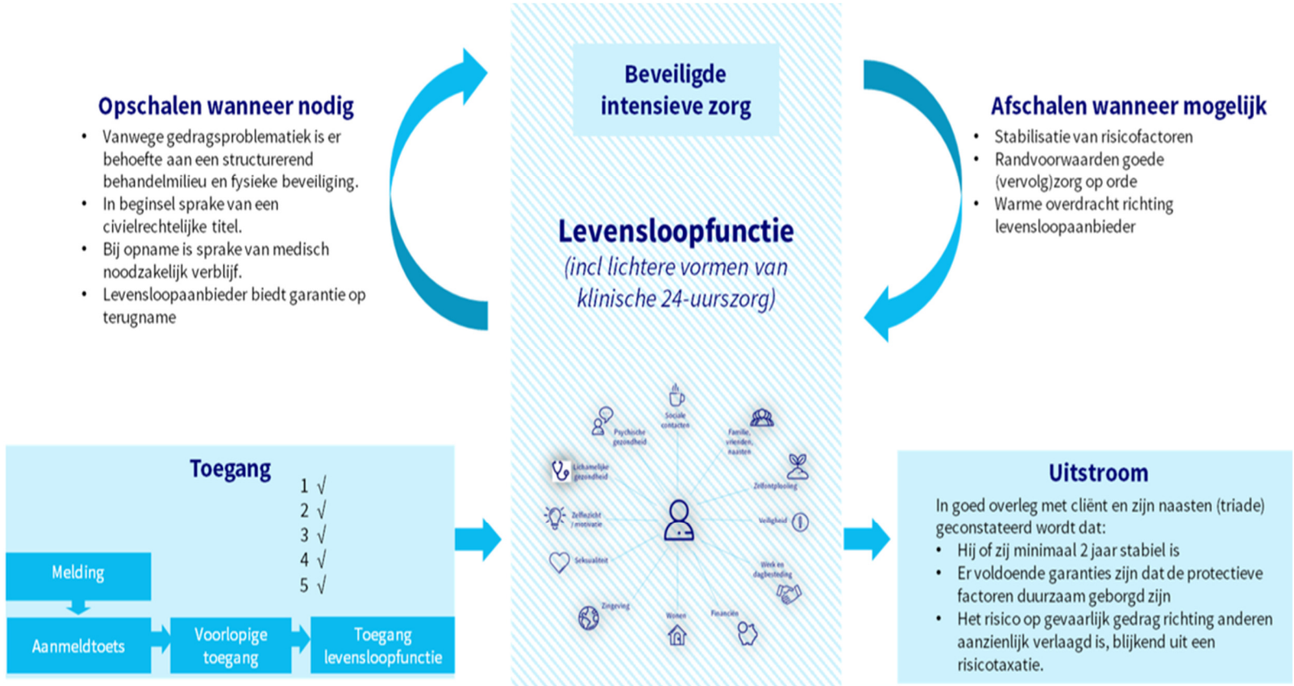
Tussentijdse resultaten implementatie - pilotregio Oost-Brabant

De **ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg** is ontwikkeld om een sterke verbetering te realiseren in de ondersteuning, begeleiding en zorg voor mensen met gevaarlijk gedrag als gevolg van een psychische stoornis en/of een verstandelijke beperking. De ketenveldnorm richt zich op mensen die geen strafrechtelijke titel (meer) hebben, onder 'reguliere' financieringsstromen vallen, maar wel een forensisch behandel- en begeleidingsklimaat met forensische expertise nodig hebben. Uitgangspunt is 'ambulant, tenzij…'. Professionals blijven zo lang als nodig betrokken, signaleren tijdig een mogelijke terugval en schalen begeleiding en zorg snel op en af. Beveiligde zorg is aanwezig, mocht dat nodig zijn.

Regio Oost-Brabant heeft 1,4 miljoen inwoners, 38 gemeenten en twee Zorg- & Veiligheidshuizen. Naar schatting zijn er ongeveer 150 mensen in Oost-Brabant die in aanmerking komen voor de levensloopfunctie.

De ketenveldnorm vraagt nauwe samenwerking tussen netwerkpartners uit de zorg-, veiligheids- en inkoopketen. Onder aansturing van de **regionale Stuurgroep 'Van Verwarring naar Verbinding'** testen we dit jaar de implementatie van de ketenveldnorm in Oost-Brabant, brengen we knelpunten in kaart en zorgen we voor oplossingen. GGzE is regievoerder van deze pilot. Vanaf 2020 gaat heel Nederland aan de slag met de implementatie van de ketenveldnorm.

De pilotperiode beperkt zich vooralsnog tot 2019 en we zullen een beperkt aantal cliënten kunnen laten instromen dit jaar. Eind dit jaar is echter de ketenveldnorm nog niet duurzaam geborgd in de regio. We zoeken aanvullende projectfinanciering, zodat we volgend jaar nog kunnen investeren in de implementatie.



UITGANGSPUNTEN voor de implementatie van de levensloopfunctie in Oost-Brabant

1. De werkversie van de ketenveldnorm.
2. Bestaande wet- en regelgeving en financieringsstromen.
3. Aansluiten bij bestaande structuren, werkwijzen, organisaties en netwerken.
4. Gezamenlijke ambitie: mogelijk maken dat we kunnen doen wat nodig is, om de kwaliteit van leven van cliënten en hun naasten te verbeteren en de veiligheid te vergroten.
5. Knelpunten naar de juiste niveaus escaleren en daarover ketenafspraken maken.
6. Gezamenlijke verantwoordelijkheid: betrokken ketenpartners zijn samen verantwoordelijk voor mensen in de levensloopfunctie, de risico's en het vinden van oplossingen. Organisaties en professionals staan er niet alleen voor.
7. De leefwereld centraal: integrale ondersteuning, zonder schotten, continuïteit van zorg.
8. DOEN! Werkende weg ervaring op doen met de werkwijze, geen onverantwoorde risico's nemen, goed monitoren en tussentijds bijsturen.

EIGENAARSCHAP
we zijn er samen van!

SAMENWERKEN
ketenpartners zorg & veiligheid

VOLHOUDEN
langdurig

zijn belangrijke aanvullingen op het huidige zorg- en ondersteuningsaanbod in Oost-Brabant

Beelden en verwachtingen

Ketenveldnorm voor de Levensloopfunctie en Beveiligde intensieve zorg, pilot Oost-Brabant

VOOR WIE IS DE LEVENSLOOPFUNCTIE BEDOELD?

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

- Daarbij is sprake van een aantoonbaar (hoog) risico op gevaarlijk gedrag richting anderen / samenleving.
- Daarbij is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare problematiek.
- Mede door de dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan forensische expertise en zorg.
- Daarbij was en/of is sprake (geweest) van een rechtelijke machtiging of strafrechtelijke titel naar aanleiding van het gevaarlijke gedrag richting anderen/samenleving.
- Daarbij is er risico dat zonder een sluitend aanbod van intensieve (beveiligde) zorg een grotere kans is op herhaling van het gevaarlijke gedrag.

INCLUSIECRITERIA Oost-Brabant

1. Risicotaxatie laat een hoog recidive risico zien en forensische expertise is nodig.
2. Psychiatrische problematiek en/of verslaving en/of licht verstandelijke beperking (dubbel of triple diagnose).
3. Problemen op meerdere levensgebieden (multi problematiek).
4. Ambulante nabijheid verhoogt de kwaliteit van leven en/of verlaagt het risico op delict en gevaar en/of is nodig om contact te maken en de persoon te verleiden tot zorg en ondersteuning.
5. Er dreigt of is sprake van langdurige en herhaaldelijk terugkerende problematiek: de historie laat een beeld of verwachting zien van rondpompen / tussen wal en schip / zorgmijding / bemoeizorg. Er is geen continuïteit in zorg en ondersteuning.
6. De persoon heeft eerder een strafrechtelijke titel of Rechtelijke Machtiging gehad, heeft geen strafrechtelijke titel (meer/of deze is bijna afgelopen).
7. Professionals zitten echt met de handen in het haar. Alles is al geprobeerd, maar zonder effect.

➔ Op basis van deze criteria wordt in Oost-Brabant bepaald of de levensloopfunctie een passende interventie is en iemand toegang krijgt tot de levensloopfunctie.

Wat gaat de levensloopfunctie ons opleveren?

- We combineren GGZ, LVB én verslavingskennis en verbinden dit met ondersteuning vanuit gemeenten op andere leefgebieden.
- We werken persoonsgericht: ontschotting van ondersteuning, zorg en veiligheid, zodat overgangen soepeler gaan en we continuïteit van zorg en ondersteuning kunnen bieden op alle leefgebieden.
- Omdat we langdurig dichtbij zijn kunnen we meer kleinere interventies doen en doordat we de cliënt niet loslaten zet die wellicht makkelijker de stap naar hulpverlening. Ook hoeven we niet steeds opnieuw te beginnen.
- We geven mensen met gevaarlijk gedrag, zonder strafrechtelijke titel, de langdurige (forensische) zorg en ondersteuning die ze nodig hebben.
- We kunnen risico's sneller signaleren en sneller interveniëren.
- We werken minder met 'noodverbandjes' en meer preventief.
- We hebben meer handelingsperspectief voor een groep mensen die steeds weer 'op tafel' komt.
- Ketenpartners weten beter wat ze van elkaar kunnen verwachten.

VERWACHTINGENMANAGEMENT

- De levensloopfunctie is een *ambulante* functie, waarbij mensen *tijdelijk* klinische beveiligde intensieve zorg kunnen ontvangen. Voldoende passende woonvoorzieningen zullen een uitdaging zijn.
- De levensloopfunctie vergt inzet en capaciteit van *ketenpartners uit de zorg, het veiligheidsdomein en gemeenten*. Het gaat daarbij om mensen die we al kennen en waaraan we nu ook tijd en energie besteden.
- We werken binnen de *bestaande wet- en regelgeving en financieringsstromen*. Dit vergt afstemming, vertrouwen en samenwerking over domeingrenzen heen. Dit brengt uitdagingen met zich mee op het terrein van informatiedelen, het integraal organiseren van financiering van zorg en ondersteuning en het samenwerken van ketenpartners met ieder eigen werkwijzen op schaalniveaus.
- De levensloopfunctie gaat uit van vrijwilligheid. Dat vraagt een intensieve aanpak om mensen te verleiden tot zorg en ondersteuning. Opschalen naar beveiligde intensieve zorg kan wel gedwongen.
- Met inzet van de levensloopfunctie willen we agressief en gevaarlijk gedrag vroegtijdig(er) signaleren om tijdig te kunnen interveniëren, waarbij we van te voren al nagedacht hebben over wat die interventies kunnen zijn. Het agressieve en gevaarlijke gedrag kunnen we niet (helemaal) voorkomen en overlast en incidenten kunnen voor blijven komen.
- Het leven van mensen uit de doelgroep – en dus ook de ondersteuning en zorg die ze nodig hebben – verloopt vaak grillig. De inzet van de levensloopfunctie is langdurig continuïteit van zorg en ondersteuning bieden. Deze zal met regelmaat geïntensiveerd worden om daarna weer minder intensief te worden. Dit vergt flexibiliteit en maatwerk per persoon in de levensloopfunctie.

Invulling van de levensloopfunctie

Ketenveldnorm voor de Levensloopfunctie en Beveiligde intensieve zorg, pilot Oost-Brabant

CASEMANAGER ZORG

- Ambulante casemanagers met forensische expertise, expertise ggz en/of verslavingszorg en/of lvb.
- Coördinatie (multidisciplinaire) zorg, toegang tot zorg en mandaat voor op- en afschalen van zorg.
- 1e contactpersoon voor cliënt.
- Uitvoeren trajectplan en behandelplan.
- Signaleren van risico's, risicotaxaties uitvoeren.
- Consultatie door anderen uit het netwerk rond persoon.

GEMEENTELIJKE CASUSREGISSEUR

- Coördineren, afstemmen en volgen gemeentelijke ondersteuning en verbinding veiligheidsdomein.
- Uitvoeren trajectplan en signalerende rol.

BESTAAND NETWERK van professionals en naasten

- Zoveel als mogelijk betrokken en versterkt.
- 'Vast gezicht' en belangrijk in de continuïteit.
- Zo mogelijk betrokken bij trajectplan.
- Signalerende rol.

VEILIGHEIDSPARTNERS

- Openbaar Ministerie: interventies strafrecht en civielrecht.
- Reclassering: resocialisatie en toezicht (bij strafrechtelijke titel).
- Politie: signaleren en adviseren, opsporen en aanhouden, veilige publieke taak.

PROCESREGISSEUR ZORG- & VEILIGHEIDSHUIS

- Procesregie ketensamenwerking: zorg, veiligheid, gemeenten.

PERSOON IN LEVENSLOOPFUNCTIE

- Heeft een **ambulante casemanager zorg** en een **casusregisseur gemeente** die **langdurig** betrokken blijven.
- Heeft een cirkel van **vertrouwde mensen** om zich heen.
- Wordt op een manier **bejegend** rekening houdend met eerdere ervaring met hulpverlening en de inzet is **contact** maken én houden.
- Heeft een trajectplan vanuit het 'zo-zo-zo-principe' (zo licht als kan/zo zwaar als moet, zo kort als kan/zo lang als moet, zo dichtbij als kan/zo ver weg als moet), gericht op **continuïteit van ondersteuning en zorg op alle levensgebieden**, vanuit **meerdere disciplines** en met **flexibel op- en afschalen**.
- Krijgt een intensieve **forensische benadering:** risicogericht werken en behandelen.
- Kan ten tijden van crisis snel intensief behandeld worden of opgenomen worden in een **klinische beveiligde setting**, waarna zorg ambulant weer wordt voortgezet.

AMBULANTE EN BEVEILIGDE INTENSIEVE ZORG

- De casemanager zorg biedt/coördineert langdurige ambulante zorg volgens de werkwijze van Forensisch FACT. Aanvullende expertise (multidisciplinair) wordt georganiseerd.
- Bij een crisis kan vanwege het ontwrichtende gedrag van een persoon opgeschaald worden naar een beveiligde intensieve setting: klinische 24-uurs voorziening met forensische expertise en materiële beveiliging.
- De casemanager zorg bepaalt of op- en afschaling nodig / mogelijk is. Dit gaat stapsgewijs: ambulant intensiveren, beschermde woonvormen, lichtere klinische verblijfsvormen, beveiligde intensieve zorg. Afspraken hierover worden vastgelegd in het behandel- of trajectplan
- De klinische behandeling betreft *tijdelijke* zorg gericht op herstel of stabilisatie, terugdringen risico op gevaarlijk gedrag en versterken van beschermende factoren. Dit kan vrijwillig of gedwongen. Het is een intermezzo in het levenslooptraject; de behandeling wordt hierop afgestemd en onder toezicht van de regiebehandelaar van de klinische afdeling uitgevoerd. De casemanager zorg blijft betrokken.
- Plaatsing in beveiligde zorg gebeurt tijdens kantooruren. Bij een acute crisis volgt de reguliere route (bijvoorbeeld crisisdienst).

ORGANISATIE levensloopfunctie door de zorginstellingen

- Reinier van Arkel, GGZ Oost Brabant, GGzE, Novadic-Kentron en STEVIG organiseren samen de levensloopfunctie. Zij werken met andere zorgaanbieders, bijvoorbeeld uit het LVB netwerk Noord-Brabant.
- De casemanager zorg is een medewerker van één van forensische (F)ACT-teams van deze zorgaanbieders. De zorgaanbieders organiseren het mandaat voor de casemanagers om langdurig continuïteit van zorg te organiseren en flexibel op- en af te schalen.
- Er vindt onderling afstemming plaats over (beschikbaarheid van) beveiligde intensieve zorg. Reinier van Arkel heeft 4 plaatsen, STEVIG heeft 4 extra plaatsen en GGzE/De Woenselse Poort heeft 8 extra plaatsen.

TRAJECTPLAN en BEHANDELPLAN levensloopfunctie

- Integraal ketenoverstijgend scenarioplan met zorg, straf en bestuurlijke interventies. Het bevat maatwerkafspraken om te werken aan stabilisatie en/of herstel, beschrijft wat er nodig is op de verschillende levensgebieden en wie welke rol heeft in het organiseren en realiseren daarvan. Het betreft afspraken over het gehele traject van de persoon voor de langere termijn, met diverse scenario's en vervolgstappen en monitoring. Het wordt opgesteld met de casemanager levensloopfunctie en casusregisseur gemeente en andere betrokken professionals. Cliënt en naasten worden bij voorkeur betrokken.
- Het behandelplan is een verantwoordelijkheid van de zorg. Hierin staat ook hoe en waar op- en afschalen naar zwaardere of lichtere vormen van zorg plaatsvindt. Indicaties, verwijzingen et cetera worden via de reguliere weg geregeld.

Aanmelding & Toegang

Ketenveldnorm voor de Levensloopfunctie en Beveiligde intensieve zorg, pilot Oost-Brabant

TOEGANG ZUIDOOST-BRABANT via het Zorg- & Veiligheidshuis Brabant Zuidoost

Aanmelding gaat via het Zorg- & Veiligheidshuis Brabant Zuidoost, via de Casus-Op-Maat structuur. Dit biedt de structuur voor samenwerking en informatie delen. Een extra stap in deze structuur is een Adviestafel. Deze bepaalt of een cliënt tot de levensloopfunctie hoort; een casus wordt anoniem besproken en getoetst op basis van de inclusiecriteria. De Adviestafel formuleert hierover een advies aan de aanmelder, organiseert mandaat voor casemanagers en adresseert structurele knelpunten. De Adviestafel komt onder voorzitterschap van het Zorg- & Veiligheidshuis Brabant Zuidoost maandelijks bijeen en kent een vaste samenstelling met zorgaanbieders, Openbaar Ministerie, reclassering, politie en gemeenten.

Stap 1. Aanmelding & Intake

- **Convenantpartner** meldt cliënt aan bij Zorg- en Veiligheidshuis Brabant Zuidoost.
- **Procesregisseur** bepaalt - op basis van informatie van aanmelder - of casus in Zorg- & Veiligheidshuis thuishoort.

Stap 2. Triage & Voorbereiding

- **Procesregisseur** komt - op basis van informatie van ketenpartners - tot afweging over vervolg (advies aan aanmelder, Casus-Op-Maat, Adviestafel), tot doel en thema's van eventueel casusoverleg en welke partners relevant zijn om hierbij te betrekken.

Stap 3. Adviestafel

- **Adviestafel** toetst - op basis van anonieme gegevens en aan de hand van de inclusiecriteria - of de casus tot de levensloopfunctie hoort en adviseert de aanmelder.
- **Procesregisseur** deelt besluit en advies met aanmelder.

Stap 4. Casusoverleg

- **Procesregisseur** initieert na toegang tot de levensloopfunctie een Casus-Op-Maat overleg.
- **Bij casus betrokken professionals** stellen gezamenlijk het beeld rondom de casus vast en een integraal trajectplan op. Ze maken afspraken over resultaten, rollen en monitoring.

Stap 5. Uitvoeren levensloopfunctie

- **Casemanager zorg** vraagt cliënt om toestemming om gegevens tussen partners te delen.
- **Casemanager zorg en casusregisseur gemeente** regelen binnen 90 dagen randvoorwaarden om levensloopfunctie uit te voeren (risicotaxatie, behandelplan, beschikkingen, indicaties, zorgverzekering) en voeren levensloopfunctie conform trajectplan uit.
- **Procesregisseur** bemiddelt tussen partijen wanneer (keten)samenwerking vastloopt.

Stap 6. Uitstroom

- **Casemanager zorg en casusregisseur gemeente** concluderen dat iemand kan uitstromen.
- **Procesregisseur** legt dit voor aan Adviestafel.
- **Adviestafel** besluit of iemand kan uitstromen.
- **Casemanager zorg en casusregisseur gemeente** zorgen voor warme overdracht vervolgzorg.

Wie kan aangemeld worden voor de levensloopfunctie?

- Mensen die voldoen aan de definitie en de inclusiecriteria.
- Mensen die al in zorg zijn of nog niet, ongeacht in welke 'fase' ze zijn en wat ze op dat moment nodig hebben.
- Bij voorkeur aanmelden in een rustige/stabiele fase. Dat geeft ruimte om het proces van toegang gedegen te doorlopen. Ook is de kans groter dat de betreffende persoon zelf mee wil werken.

➔ Steeds monitoren we of ketenpartners voldoende capaciteit hebben en evalueren we de geformuleerde inclusiecriteria.

AANMELDEN

IEMAND AANMELDEN VOOR DE LEVENSLOOPFUNCTIE

In ZUIDOOST-BRABANT

- Door: convenantpartners van het Zorg- & Veiligheidshuis Brabant Zuidoost.
- Via aanmeldformulier Casus-Op-Maat: https://vhhbzo.nl/aanmelden-com
- Geef in het vakje 'Waarom opschaling naar het Zorg- en Veiligheidshuis?' aan dat het gaat om een 'aanmelding voor een COM-zaak waarbij mogelijk sprake is van een persoon voor de levensloopfunctie'.

In NOORDOOST-BRABANT

Dit kan helaas nog niet. Het proces voor aanmelden & toegang is nog niet georganiseerd. Er zijn wel diverse mogelijkheden uitgewerkt. In oktober wordt hierover besloten, waarna ook in Noordoost-Brabant gestart kan worden met de uitvoering.

Uitstroom uit de levensloopfunctie

- Wanneer een persoon 2 jaar stabiel is, er voldoende garanties zijn dat beschermde factoren geborgd zijn en het risico op gevaarlijk gedrag richting anderen aanzienlijk verlaagd of verdwenen is (risicotaxatie).
- De persoon zelf en de (nieuwe) hulpverleners/begeleiders kunnen terug vallen op de levensloopfunctie als dit nodig is.

Randvoorwaarden uitvoering levensloopfunctie

Ketenveldnorm voor de Levensloopfunctie en Beveiligde intensieve zorg, pilot Oost-Brabant

KETENBREDE AFSPRAKEN

De ketenveldnorm vergt afspraken op diverse niveaus, zodat vloeiende, gecoördineerde en langdurige trajecten georganiseerd kunnen worden. Het gaat om het organiseren van continuïteit van zorg en ondersteuning.

Bestuurlijke afspraken. Partners hebben een samenwerkings-overeenkomst 2019-2020 ondertekend voor de implementatie van de ketenveldnorm in Oost-Brabant. Daarin is vastgelegd dat de regionale stuurgroep richting geeft aan de inrichting van de ketenveldnorm in Oost-Brabant.

➔ Een landelijke monitor volgt de implementatie in de pilotregio's. Resultaten staan in de 'implementatie handreiking ketenveldnorm' (www.continuiteitvanzorg.nl, zie publicaties).

Financiële afspraken. Grote uitdaging is de bekostiging van de levensloopfunctie, vanuit de diverse wettelijke kaders (wet maatschappelijke ondersteuning, participatiewet, zorgverzekeringswet, wet langdurige zorg, wet forensische zorg). Op basis van eerste ervaringen worden bekostigingsvraagstukken in beeld gebracht. Daarover volgt laatste kwartaal 2019 overleg met experts, waarna bekostigingsafspraken of een ontwikkelagenda hiervoor worden opgesteld. Voor beveiligde intensieve zorg zijn er aparte afspraken met zorgverzekeraars. Voor de ambulante levensloopzorg sluiten we vooralsnog aan bij de huidige bekostiging. De verwachting is echter dat levensloopzorg intensievere en langdurige zorg is en dat hierover aparte afspraken nodig zijn. Ook vraagt de intensieve ketensamenwerking veel tijdsinvestering van alle partners.

➔ Landelijk is een handreiking 'bekostiging ketenveldnorm' opgesteld, die met ervaringen vanuit de pilotregio's verder aangevuld wordt (www.continuiteitvanzorg.nl, zie publicaties).

Zorg afspraken. De zorgaanbieders leggen in december onderling afspraken vast over de invulling van de levensloopfunctie en de onderlinge samenwerking. Met zorgaanbieders en gemeenten dienen afspraken gemaakt te worden over de hele keten van behandeling, begeleiding en ondersteuning. We kijken in hoeverre we kunnen aansluiten bij afspraken in het kader van de Wvggz en werkafspraken in de 'Werkwijzer Medisch noodzakelijk verblijf ggz'. Aandachtspunt is de doorstroming in de hele keten en passende woonvoorzieningen.

Afspraken op casusniveau. In het trajectplan voor een casus worden de afspraken tussen ketenpartners vastgelegd over interventies, rollen en monitoring.

Escalatieproces. In de uitvoering komen we van alles tegen. Belangrijk is tijdig te escaleren. Alleen dan kunnen we samen leren, naar oplossingen zoeken en vraagstukken op de juiste niveaus adresseren. Escalatieniveaus zijn: Zorg- & Veiligheidshuis, Adviestafel, regionale stuurgroep, financiers, landelijk.

WETTELIJK KADER

- Voorkeur heeft vrijwillige deelname aan de levensloopfunctie ('informed consent').
- Als er sprake is van dwang of drang dan kunnen verschillende juridische kaders van toepassing zijn. Gedwongen 24-uurs opname beveiligde intensieve zorg kan middels een Rechterlijke Machtiging of Inbewaringstelling (Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen, Bopz). Wanneer de Wet verplichtte GGZ (Wvggz) van kracht wordt, kan voor cliënten gedwongen behandeling binnen de levensloopfunctie mogelijk zijn indien dit als verplichte zorg in de zorgmachtiging is opgenomen. Onder de Wet zorg en dwang (Wzd) kan gedwongen zorg vanuit de levensloopfunctie mogelijk zijn als onvrijwillige zorg op basis van het zorgplan.
- Als er geen sprake is van dwang dan geldt voor een deel van deze mensen dat zij moeilijk te motiveren zijn om mee te werken. Dat vraagt om een intensieve aanpak om mensen te verleiden tot zorg en ondersteuning.

GEGEVENS DELEN bij de uitvoering van de levensloopfunctie

De levensloopfunctie vergt informatie-uitwisseling tussen partners. We werken vanuit bestaande kaders hiervoor, denk aan Algemene verordening gegevensbeschermingen (AVG) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG).

- Bij aanmelding en toegang voor/tot de levensloopfunctie sluiten we in Zuidoost-Brabant aan bij de Casus-Op-Maat structuur van het Zorg- & Veiligheidshuis. Convenantpartners hebben afspraken over informatie-uitwisseling. Het landelijke 'Handvat Gegevensuitwisseling in het Zorg- en Veiligheidsdomein' biedt handvatten voor het verkrijgen en uitwisselen van gegevens in de Casus-Op-Maat aanpak.
- Bij de uitvoering van de levensloopfunctie is de inzet gericht op vrijwillige deelname; de cliënt dient toestemming te geven voor het uitwisselen van gegevens tussen partners (toestemmingsformulier ondertekenen). Dat zal niet elke cliënt meteen willen doen.

➔ Landelijk wordt ook gekeken naar de mogelijkheden van informatiedelen binnen de uitvoering van de levensloopfunctie en de opmaat naar het wel of niet includeren van iemand tot de levensloopfunctie. Inzet is te komen tot een handvat over hoe informatiedelen in de regio's te organiseren en dit op te nemen in de implementatie handreiking levensloopfunctie die eind dit jaar opgeleverd wordt.

MEER WETEN over de ketenveldnorm en de pilot in Oost-Brabant?

- Op www.continuiteitvanzorg.nl staat meer informatie over de ketenveldnorm en de vier pilotregio's.
- Bij Helga Aarts (helga.aarts@ggze.nl) kun je terecht voor informatie over de pilotregio Oost-Brabant.