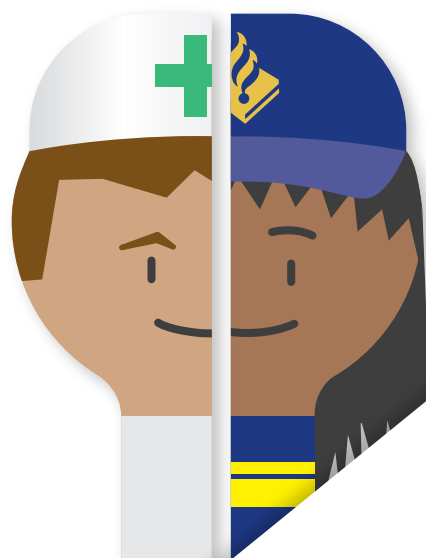
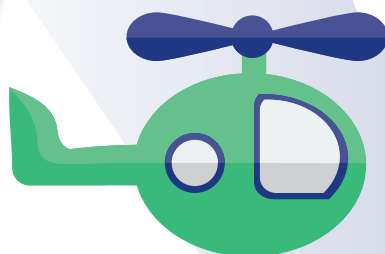


*Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden,
doorontwikkeling in de periode 2020-2024*

Perspectief op 2024



**Zorg- en
Veiligheidshuis**
Haaglanden



Inhoud

Managementsamenvatting	6
1. Waar willen we over vier jaar zijn?	8
2. Waarom gaan we (door met) veranderen?	9
2.1 De maatschappij stelt ons voor nieuwe uitdagingen	9
2.2 Het veld van zorg en hulpverlening is in beweging	9
3. Waar komen we vandaan en waar gaan we naar toe?	10
3.1 Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden concentreert zich meer en meer op opgeschaalde casuïstiek	11
3.2 Letten op een goede balans	11
3.3 Inzetten op innovatie: een nieuwe cultuur en een nieuwe manier van werken	12
3.4 Een nieuwe aanpak voor echte buikpijndossiers	12
3.5 Versterking casusregie	15
3.6 Signalering en advisering	15
3.7 Kennisknooppunt	15
3.8 Investeren in de relaties met en tussen de partners	15
4. Beoogde resultaten	17
4.1 Regie op complexe casuïstiek op het snijvlak veiligheid, zorg en bestuur	17
4.2 Signalering en advisering	17
4.3 Kennisknooppunt: versterking expertise	17
4.4 Investeren in relaties	17
4.5 Landelijke voorhoedefunctie	17
4.6 Randvoorwaarden	17



Voorwoord

Doorontwikkeling en flexibiliteit

Dit Perspectief op 2024 neemt u mee in onze plannen voor de komende jaren. Het geeft een beeld van de route die Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden de komende jaren graag wil bewandelen. Het gaat om de grote lijn en die is niet in beton gegoten. Waar gaan we met onze verschillende thema's naartoe en wat willen we bereiken?

De wereld én de problemen die er zijn, zijn veranderd in de tien jaar dat de Veiligheidshuizen bestaan. Wij zijn daarin meegegroeid en die groei stopt niet. Waar eerder vooral symptoombestrijding voorop stond, kijken we steeds meer naar de onderliggende problematiek van de cliënten. We willen de problemen bij de bron bestrijden, met als uiteindelijk doel dat mensen weer de regie over hun eigen leven kunnen nemen.

De kern van ons werk is dat we het samen doen, met onze netwerkpartners in een flexibele opzet. We zetten de komende jaren dus volop in op het onderhouden en versterken van deze netwerkrelaties. Dit netwerk is en blijft de kern van het Veiligheidshuis: alleen samen kunnen we onze cliënten zo optimaal mogelijk helpen.

We willen daarbij innoveren, zoals op een nieuwe manier gaan werken en meer aandacht hebben voor de echte buikpijndossiers. Verder willen we meer een écht kennis-knooppunt worden en ons richten op goede advisering richting partners.

Dit perspectief neemt u in stappen mee door onze plannen en acties in de komende jaren. Die zijn in voortdurende ontwikkeling én in bespreking met u als partner van het Veiligheidshuis. We blijven graag met u in gesprek over nieuwe ontwikkelingen en nieuwe vormen van aanpak. We willen blijven verbeteren, daarom dit Perspectief op 2024.

Anneke Aanstoot
Ketenmanager Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden

Managementsamenvatting

Perspectief op 2024

De stap van Veiligheidshuis Haaglanden (VHH) naar Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden (ZVHH) die we enkele jaren geleden hebben ingezet, houdt in dat onze huidige organisatie andere doelen heeft dan de oude. Focuste het VHH zich voornamelijk op veiligheid voor de samenleving, het ZVHH is er ook om de cliënt en zijn omgeving te helpen (de zorgtaak). De afgelopen jaren hebben we al stappen gezet, hierna schetsen we de ontwikkeling die Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden tot 2024 wil maken.

Duurzame resultaten

Onze cliënten van nu hebben in de eerste plaats zorg nodig, vaak op diverse gebieden. Daarbij zijn veel partijen betrokken. De afgelopen jaren is de onderlinge samenwerking binnen Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden duidelijk verbeterd, maar die kan nog beter. Zorgvuldige communicatie en het delen van informatie zijn cruciale elementen. Te meer, omdat de casuïstiek van het ZVHH steeds complexer wordt. Het Zorg- en Veiligheidshuis komt tegenwoordig pas in beeld als er sprake is van (reëel gevaar voor) criminaliteit of overlast of wanneer er een reëel risico bestaat dat iemand zichzelf of anderen iets aandoet. De focus op deze opgeschaalde casuïstiek betekent dat we in de toekomst minder casussen behandelen. Onze doelstelling is om over twee jaar alleen nog de moeilijke casussen te behandelen, waarvoor we de tijd nemen en voor duurzaam resultaat gaan. Vaak speelt zorg een belangrijke rol, waardoor het juist aankomt op een goede onderlinge afstemming tussen de verschillende partners.

Van oudsher zijn veiligheids- en justitieafdelingen in Haaglanden dragende pijlers onder onze organisatie. Met de transitie van Veiligheidshuis naar Zorg- en Veiligheidshuis is het van belang dat ook partijen in de zorg en het sociale domein hiertoe uitgroeien. Een belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren is een goede samenwerking tussen de ZVHH-partners. Iedereen moet zich medeverantwoordelijk voelen voor de resultaten en zich daar maximaal voor inzetten. Met zorg en veiligheid komen twee werelden bijeen met elk hun eigen oriëntatie. De combinatie van expertises biedt nieuwe perspectieven in complexe casussen en daarmee nieuwe kansen voor de mensen voor wie we ons inzetten.

Meer bieden dan anderen

Juist vanwege de complexiteit van de problematiek, moet Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden meer kunnen bieden dan andere partijen. De ervaring leert dat we vaak voor onmogelijkheden komen te staan, bijvoorbeeld op het gebied van zorg, passende huisvesting of inkomen. De noodzakelijke hulp komt daarmee in het gedrang.

Het Instituut voor Publieke Waarden (IPW) heeft een aantal van onze buikpijndossiers geanalyseerd en vijf principes opgesteld waarmee we vanaf 2021 kleinschalig (ongeveer 20 vastgelopen casussen) zullen experimenteren: rust voor de betrokkene in plaats van druk, meer maatwerk, ruimte voor nieuwe aanbieders, snelle toegang tot voorzieningen en woonruimte, het uitproberen van nieuwe werkwijzen. De proef moet uitwijzen of

deze aanpak tot duurzamere resultaten leidt. We willen hier binnen drie jaar duidelijkheid over krijgen en aan de hand van de evaluatie besluiten hoe we de ervaringen verwerken in de praktijk van het Zorg- en Veiligheidshuis.

Rol casusregisseur bekijken

Al dit jaar houden we de rol van casusregisseur tegen het licht. Momenteel kan elke partner hiervoor worden aangewezen, terwijl niet iedereen even geschikt is. We stellen criteria op waaraan een goede casusregisseur moet voldoen. Hierbij betrekken we ervaringen van de gemeente Den Haag met casusregisseurs in het sociale domein, evenals de ontwikkelingen in het leeratelier Maatwerk & Regie. Bij de doorontwikkeling van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden zetten we nadrukkelijk in op signalering en advisering. Sommige problemen komen vaak terug en het is doelmatiger deze generiek op te lossen dan telkens weer ad hoc. In veel gevallen hangen deze problemen samen met beleid of wet- en regelgeving. We creëren een beleidsfunctie om deze terugkerende problemen aanhangig te maken bij de partijen die het aangaat en aanbevelingen te doen voor effectieve oplossingen. In de eerste helft van 2021 brengen we een top vijf in beeld van belangrijkste struikelblokken.

Kenniscentrum ontwikkelen

Dit past bij onze ambitie om ons te ontwikkelen tot erkend kenniscentrum op het gebied van complexe casuïstiek. Als netwerkorganisatie die regionaal en landelijk de weg kent, is het een logische stap om trainingen op te zetten en onderzoek te initiëren en begeleiden. Over vier jaar zijn we net zo deskundig in de zorgaspecten van complexe casussen als we nu reeds zijn op het gebied van veiligheid, bestuur en dienstverlening. In 2020 en 2021 werken we aan een kennisplan om de behoeften in beeld te krijgen en te bepalen hoe binnen het Zorg- en Veiligheidshuis al tot een effectieve kennisuitwisseling tussen de partners kunnen komen. Een belangrijk punt is dat we elkaar regelmatig zullen ontmoeten, zodat we elkaar goed leren kennen.

Structuur verstevigen

Om onze ambities mogelijk te maken, gaan we de structuur van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden verstevigen. Doordat een kwart van de kosten momenteel incidenteel worden gedekt, is het lastig afspraken voor de lange termijn te maken en de benodigde investeringen (onder andere in personeel) te doen.



1. Waar willen we over vier jaar zijn?

Dit perspectief is geen uitgewerkt meerjarenprogramma. We gaan ook niet in op alles wat het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden doet en gaat doen. We hebben het niet over technische aangelegenheden, huisvesting, privacy en personeel. Dat zijn allemaal zaken die van essentieel belang zijn voor het dagelijks functioneren, de doelmatigheid en de doeltreffendheid van het Zorg- en Veiligheidshuis, maar we willen het in dit perspectief over de grote lijn hebben: over de gewenste doorontwikkeling van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden in de komende vier jaar.

De belangrijkste ontwikkeling is al een paar jaar geleden ingezet: die van Veiligheidshuis Haaglanden naar Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden.

In de afgelopen jaren was de inzet vooral gericht op het tegengaan van recidive. De ontwikkeling naar een ZVHH betekent dat er, naast het korte termijn veiligheidsdoel (laten ophouden van overlast en/of criminaliteit), meer aandacht komt voor duurzame verbetering van de zelfredzaamheid en de weerbaarheid van de cliënt en zijn gezinsleden. We zetten een stap verder in het al lopende traject om van symptoombestrijding naar het duiden van onderliggende patronen met als doel die te doorbreken.

2. Waarom gaan we door met veranderen?

2.1 De maatschappij stelt ons voor nieuwe uitdagingen

De behoefte om anders te gaan werken komt voort uit veranderingen in de maatschappij. Bij de oprichting van de Veiligheidshuizen, zo'n jaar of tien geleden, was de doorsnee casus een draaideurcrimineel, meestal een verslaafde veelpleger die veel overlast veroorzaakte. Dat is al lang niet meer zo. Het Veiligheidshuis bespreekt inmiddels de meest uiteenlopende casussen. Anno nu is de casus vaak een persoon met een GGZ-achtergrond, een verstandelijke beperking of een gedrags- of persoonlijkheidsstoornis die moeite heeft om zijn draai te vinden in de maatschappij en problematisch gedrag vertoont. Hij of zij kan delicten plegen, maar het kan ook bij overlast blijven. Het kan ook om een tikkende tijdbom gaan: iemand die nog niets gedaan heeft maar van wie wel een serieuze dreiging uitgaat.

Het Veiligheidshuis van nu richt zich op plegers van huiselijk geweld, maar heeft ook te maken met slachtoffers. Met mensen die vast zitten in een giftige relatie maar niet bereid of in staat zijn zich daaraan te onttrekken.

Daarnaast heeft het Veiligheidshuis te maken met vaste klanten van politie en justitie, maar ook met broertjes en zusjes van plegers die in hun ontwikkeling worden bedreigd maar zelf nog geen strafbare feiten hebben gepleegd. En met personen die dreigen te radicaliseren of al geradicaliseerd zijn. Richting jihadisme of links/rechtsextremisme. Dat roept nieuwe vragen en nieuwe uitdagingen op.

We hebben inmiddels te maken met cliënten met zeer uiteenlopende achtergronden, die vaak in de eerste plaats zorg¹⁾ nodig hebben. Vaak op verschillende gebieden: aanpak van onderliggende psychosociale of psychiatrische problematiek, maar ook bijvoorbeeld verslavingszorg, schuldhulpverlening, woonbegeleiding en dagbesteding. Daarbij zijn veel disciplines en veel hulpverleners betrokken. Dat aantal kan nog sterk groeien als er meerdere leden in het gezin van de cliënt hulp of zorg ontvangen en ook instanties als de Raad voor de Kinderbescherming, Jeugdbescherming/Jeugdreclassering, Leerplicht, Reclassering Nederland, Veilig Thuis en medewerkers van de sociale dienst in beeld komen. Een aantal jaren geleden is er al een lijn ingezet om tot meer afstemming te

komen tussen de verschillende professionals die in een gezin bezig zijn met verschillende leden van dat gezin (1 gezin, 1 plan). Daarin zijn zichtbare vorderingen gemaakt maar het kan nog steeds misgaan als er onvoldoende zicht is op hoe de hulp aan het ene gezinslid interfereert met die aan de anderen en als de betrokken professionals onvoldoende alert zijn op een zorgvuldige communicatie en op het delen van informatie. De cliënten van het Zorg- en Veiligheidshuis zijn soms verdachten, soms ook niet. Soms kan het straf- of bestuursrecht een ondersteunende rol vervullen om zorg af te dwingen of als stok achter de deur, soms is die mogelijkheid er niet of nauwelijks.

2.2 Het veld van zorg en hulpverlening is in beweging

Ook de manier waarop zorg en hulpverlening zijn georganiseerd is veranderd. Er is veel verbeterd, maar voor burgers is het er niet eenvoudiger op geworden om hun weg te vinden en de hulp te krijgen die zij nodig hebben. Niet elke verandering is een verbetering gebleken. Ingrijpende veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg, evenals in de jeugdzorg, hebben eraan bijgedragen dat mensen die vroeger in een intramurale setting zouden zijn opgevangen, zich in de maatschappij staande moeten zien te houden. Idealiter worden zij daarbij gesteund door professionele ambulante begeleiders²⁾. In de praktijk blijkt dat die begeleiding er vaak niet is, of in onvoldoende mate of wordt gemeden. Gevolg hiervan is dat de druk op de (woon) omgeving toeneemt. Omwonenden vangen veel af, maar hebben het zelf vaak ook moeilijk om het hoofd boven water te houden. We zien een toenemend aantal incidenten en een afnemende bereidheid (en een afnemend vermogen) in de woonomgeving om op te pakken wat de professionele zorg laat liggen.

Kortom, veel ontwikkelingen waar het Zorg- en Veiligheidshuis als netwerkorganisatie op moet leren inspelen. Het Zorg- en Veiligheidshuis heeft haar bestaansrecht bewezen doordat in complexe casuïstiek een platform te creëren waar partners bij elkaar komen om samen een integraal plan van aanpak op te stellen. Maar de casuïstiek wordt steeds complexer en duurzame oplossingen steeds uitdagender. Centraal doel blijft echter steeds een betere samenwerking in complexe casuïstiek te realiseren.

1) Onder zorg verstaan we zowel het sociaal domein als de geestelijke gezondheidszorg als de hulpverlening.

2) Intramuraal betekent dat de persoon verblijft in een instelling (bv GGZ-kliniek) en daar zorg krijgt. Bij ambulante zorg verblijft de persoon niet in een instelling en krijgt hij/zij zorg op afspraak in de praktijk van een zorgverlener of komt de zorgverlener bij de persoon aan huis.

3. Waar komen we vandaan en waar gaan we naar toe?

We zijn als Veiligheidshuis al volop aan het veranderen. We zitten al niet meer in de situatie waarin we gestart zijn, maar zijn ook nog niet aangekomen bij het ideaal waar we naar toe willen.

De vertreksituatie kenmerkt zich door:

- Het belang van de samenleving staat voorop.
- Gericht op korte termijn doelen (vermindering van criminaliteit, overlast en acuut gevaar voor betrokkene zelf en/of derden).
- Het perspectief van de veiligheidspartners en veiligheidsinstrumenten is dominant.
- De aanpak is vaak kortdurend.
- Het Veiligheidshuis doet lichte en zware casuïstiek.
- De kwantiteit is belangrijk (veel casussen doen).
- De oplossing wordt vooral gezocht in versterking van de positie van de cliënt op materiële leefgebieden (inkomen, woning, dagbesteding).
- Partners werken volgens beproefde methodes en processen.
- Samenwerking kan vastlopen op conflicterende doelen van veiligheids- en zorgpartners, op beperkt delen van informatie en op vrijblijvendheid in de nakoming van afspraken.
- Het Veiligheidshuis wordt vaak met dezelfde problemen en belemmeringen geconfronteerd en zoekt daar ad hoc oplossingen voor.
- Er wordt nog veel óver cliënten gesproken en nog niet vanzelfsprekend mét.

De gewenste situatie kenmerkt zich door:

- De aanpak heeft oog voor het belang van de samenleving én voor dat van de betrokken cliënten (vaker betrekken van klant of ervaringsdeskundige).
- Gericht op lange termijn doelen (duurzame gedragsverandering).
- Perspectief van zorg en perspectief van veiligheid zijn in balans, in samenhang worden ze toegepast in de casuïstiekafhandeling.
- De aanpak duurt zo lang als nodig is.
- ZVHH doet alleen weerbarstige, opgeschaalde casuïstiek.
- De oplossing wordt gezocht in materiële en immateriële interventies (niet alleen op het regelen van verstrekkingen en voorzieningen, maar ook op behandeling van onderliggende problematiek).
- Partners zijn voortdurend op zoek naar innovatieve aanpakken, durven te experimenteren en krijgen daarvoor ook de ruimte.
- Samenwerking vindt plaats op basis van een gezamenlijke en gedeelde probleemanalyse en een gezamenlijk gedragen en uitgevoerd plan van aanpak waarin individuele en samenlevingsdoelen met elkaar in balans zijn gebracht.
- Samenwerkingspartners spreken elkaar aan op de nakoming van gemaakte afspraken en voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor het bereiken van het beoogde doel.
- ZVHH signaleert structurele knelpunten in processen, in beleid en in regelgeving en komt met voorstellen tot verandering en verbetering.



Om van de bestaande naar de gewenste situatie te komen, is een aantal acties nodig.

3.1 Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden concentreert zich meer en meer op opgeschaalde casuïstiek

Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden is in eerste instantie opgezet voor de behandeling van “opgeschaalde casuïstiek”. Voor een tweedelijnsrol dus, die opgepakt wordt als eerst op lokaal niveau naar een casus is gekeken en men er daar niet uit komt. Er zijn landelijk opschalingscriteria geformuleerd die recent zijn herijkt:

- er zijn zorgen op meerdere leefgebieden;
- de veiligheid van betrokkene, zijn omgeving of de maatschappij is in het geding;
- er is samenwerking nodig tussen meerdere ketens (strafrecht, zorg, bestuur) en
- er is al van alles geprobeerd, maar de lokale partners komen er niet uit.

Dit zijn en-en criteria: aan allemaal moet voldaan zijn, voordat opschaling aan de orde is.

Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden komt in beeld als een casus zowel een zorgdimensie, bestuurlijke dimensie als een veiligheidsdimensie heeft en de aanpak interventies behoeft die boven een domein uitstijgen. Dat betekent dat casussen pas in het Zorg- en Veiligheidshuis aan de orde komen als zij een effect hebben op de openbare orde, de veiligheid van de persoon zelf of personen in diens omgeving. Met andere woorden, de reden om een casus in het ZVHH te bespreken is dat er sprake is van criminaliteit of overlast, of van een reëel gevaar daarvoor, of een reëel risico dat de betrokken persoon zichzelf of anderen iets aandoet.

In de huidige praktijk is er geen scherp onderscheid tussen opgeschaalde en “gewone” casuïstiek. Dat komt omdat de gemeente Den Haag, waaruit verreweg de meeste casussen afkomstig zijn, pas recent is gestart met een persoonsgerichte aanpak op het niveau van de drie politiedistricten. Gevolg daarvan is dat Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden momenteel veel tijd kwijt is aan casussen die strikt genomen niet altijd ZVHH-waardig zijn en normaal gesproken door een lokale kamer opgepakt en opgelost zouden worden.

Onze inzet is dan ook de initiatieven in de gemeente Den Haag verder te ondersteunen. Het Zorg- en Veiligheidshuis kan zich dan concentreren op opgeschaalde casuïstiek. Dat betekent dat het ZVHH in de toekomst minder casussen zal behandelen, maar wel de casuïstiek centraal kan stellen waar het om draait,

de weerbarstige “buikpijndossiers” waarvoor het Zorg- en Veiligheidshuis is ingesteld. Over het algemeen zijn dit ook de casussen waarin de dimensie zorg een grote rol speelt en waarbij het aankomt op een goede gedeelde probleemanalyse en op strakke regie binnen en tussen de verschillende ketens. De insteek is dat het Zorg- en Veiligheidshuis, vanuit zijn ervaring met zeer complexe casuïstiek en de mogelijkheden voor informatiedeling, nieuwe ingangen kan vinden waarmee een vastgelopen casus kan worden losgetrokken. Partijen als het Openbaar Ministerie en de Reclassering kunnen niet bij elke lokale kamer aanschuiven maar zij hebben wel een korte lijn naar het ZVHH. Dat geldt ook voor aanbieders van specialistische zorg. In veel gevallen zal de bredere samenstelling en informatiedeling en de ruimere ervaring van het opgeschaalde casusoverleg al voldoende zijn om de gewenste doorbraak te realiseren. Als dat niet zo is, heeft de opschaling als doel aanknopingspunten te zoeken om andere dingen te doen, of de bestaande dingen op een andere manier.

3.2 Letten op een goede balans

De zorg haakt steeds meer aan bij casuïstiek in Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. Dat is ook op bestuurlijk niveau zo, nu er een regionale stuurgroep is met naast de burgemeesters ook zorgwethouders en GGZ-bestuurders en geneesheer-directeuren. Kunst is nu om te bewaken dat de slinger niet te ver doorslaat. Het ZVHH moet niet de plek gaan worden waar complexe zorgcasussen besproken worden. Het Zorg- en Veiligheidshuis is er voor casussen op het snijvlak van veiligheid, bestuur en zorg en dat moeten we goed bewaken. We vragen van onze gemeentelijke partners oog voor de complexiteit van zorg, die ook tot uitdrukking komt in de organisatie ervan. Van belang is dat gemeentelijke afdelingen in het sociaal domein en zorgpartijen in Haaglanden uitgroeien tot dragende pijlers onder het Zorg- en Veiligheidshuis, zoals veiligheidsafdelingen en justitie-organisaties dat al zijn. Zorgtaken zijn binnen gemeenten vaak ondergebracht binnen een brede zorg-, werk & inkomen en welzijnsafdeling met een zeer gevarieerd takenpakket dat vaak door experts wordt uitgevoerd. Voor de komende jaren is het een belangrijk aandachtspunt om die experts betrokken te krijgen (en te houden) en te bevorderen dat tussen ZVHH-partners wordt samengewerkt. Afdelingen in het sociaal domein moeten zich, evenzeer als veiligheidsafdelingen, medeverantwoordelijk gaan voelen voor de doorontwikkeling van het Zorg- en Veiligheidshuis en hun rol oppakken als het gaat om het scheppen van voorwaarden en het wegnemen van knelpunten die een effectieve behandeling van complexe casuïstiek in de weg staan.



3.3 Inzetten op innovatie: een nieuwe cultuur en een nieuwe manier van werken

De ontwikkeling van Veiligheidshuis naar Zorg- en Veiligheidshuis betekent dat twee verschillende werelden met hun eigen cultuur, hun eigen oriëntaties, hun eigen regels en codes elkaar moeten leren begrijpen en een manier moeten vinden om op een gelijkwaardige manier met elkaar samen te werken. Daar is de afgelopen jaren al fors op ingezet en dit blijft een belangrijk aandachtspunt. De verschillen in oriëntatie, maar ook in cultuur en werkwijze, tussen het veiligheidsveld en het zorgveld zijn groot. Zorg is vaak gericht op de lange termijn, veiligheid is meer gericht op korte termijn interventies. Zorg weet dat het traject dat moet worden afgelegd veel haken en ogen kent en zich vaak kenmerkt door vallen en opstaan. Veiligheid wil snel resultaten zien. Dan zijn er ook nog grote verschillen in context: in wet- en regelgeving, in prestaties waarop de partijen door hun subsidiënt of bevoegd gezag worden afgerekend, in de geschreven en ongeschreven regels waaraan de zorgvuldigheid en de professionaliteit van je optreden wordt getoetst.

Het doel is dat zorg- en veiligheidspartners in Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden de komende vier jaar nog verder naar elkaar toe groeien, in het besef dat dit voor alle partijen een verrijking is. Dat laten de huidige professionals die nu al samenwerken in het Veiligheidshuis ook zien. We hopen te spreken van zorg- en veiligheidsprofessionals die elkaars taal spreken en met kennis van beide werelden complexe casussen behandelen met elkaar. Ingesleten automatisen verliezen hun vanzelfsprekendheid, er gaan nieuwe perspectieven open en er ontstaan nieuwe kansen voor de mensen voor wie we het doen. Het gesprek aangaan met de personen in de casus, in plaats van over hem of haar te praten, wordt gemeengoed. Daarnaast worden ervaringsdeskundigen actief ingezet.

3.4 Een nieuwe aanpak voor echte buikpijndossiers

Bij de instelling van de Veiligheidshuizen werd ervan uit gegaan dat zij onorthodoxe oplossingen kunnen bedenken en regelen, maatwerk kunnen verzorgen en een snelle toegang kunnen regelen tot noodzakelijke voorzieningen. Dat komt in de huidige praktijk maar ten dele uit de verf. Het zorg- en hulpverleningsveld is strak gereguleerd. Dat geldt ook voor de toegang tot voorzieningen als een uitkering, schuldhulpverlening, dagbesteding, passende huisvesting, sociale huurwoningen of behandelplaatsen in de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. De regels laten weinig ruimte voor het maken van uitzonderingen. Begrijpelijk, want het gaat om schaarse maatschappelijke goederen waarop veel mensen aanspraak

maken, om verschillende redenen, die stuk voor stuk valide zijn. Iedere afwijking van de regels gaat ten koste van een ander die er ook dringend behoefte aan heeft.

De mogelijkheden om andere dingen te doen, of dingen anders te doen dan gebruikelijk, zijn beperkt en worden door het systeem in de regel niet aangemoedigd. Bedrijfsblindheid, angst voor precedents, angst om concurrenten in het zadel te helpen, strakke regelgeving, dichtgeregeld beleid en geldgebrek beperken de ruimte voor out of the box-denken.



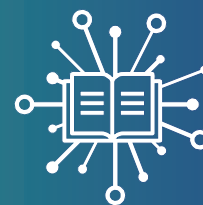
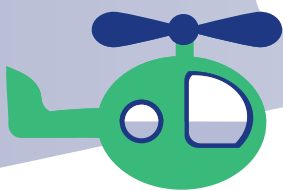
Om haar functie in de toekomst adequaat te kunnen blijven vervullen zal het Zorg- en Veiligheidshuis meer moeten kunnen bieden dan alleen een second opinion waarin nogmaals de bestaande instrumenten en mogelijkheden de revue passeren. Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden zal iets extra's te bieden moeten hebben. Hoe dat extra's er uit zou kunnen zien is op hoofdlijnen aangeduid in het rapport *Structurele Knelpunten in de Meest Complexe Problematiek* van het Instituut voor Publieke Waarden.

Het Instituut voor Publieke Waarden (IPW) heeft in opdracht van het ZVHH een onderzoek uitgevoerd naar een aantal buikpijndossiers: vastgelopen casussen die met inzet van de gebruikelijke instrumenten en met de gebruikelijke werkwijze niet op te lossen zijn. Omdat de problematiek daarvoor te complex is, omdat noodzakelijke stappen in het hulpverleningsproces niet of niet tijdig kunnen worden gezet bij gebrek aan voorzieningen, omdat de betrokkene verstrikt raakt in een gefragmentariseerd voorzieningennetwerk dat soms tegenstrijdige eisen stelt, omdat er te weinig ruimte is voor maatwerk of om een combinatie van die redenen.

De analyse levert de conclusie op dat de partners in Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden werken in een gemankeerd veld. Gewenste opties zijn niet altijd beschikbaar (denk aan begeleiding/zorg, passende huisvesting, inkomen). Door gebrek aan handelingsperspectief bij professionals ontstaat een neerwaartse spiraal: de route naar machteloosheid. Clienten zijn niet gevaarlijk genoeg voor het gedwongen kader. En voor het vrijwillig kader staan zij niet zomaar meer open. De doorbraak in een casus wordt dan gezocht in meer druk zetten en cliënten verder laten afglijden, of afwachten tot de situatie verslechtert. Op deze manier wordt een dossier opgebouwd om in het gedwongen kader te kunnen ingrijpen.

Het IPW formuleert een aantal principes voor de behandeling van buikpijndossiers die wezenlijk afwijken van de normale gang van zaken. Zij stellen voor om een kleinschalig experiment uit te voeren voor circa twintig vastgelopen casussen waarin deze methodiek leidend is. Het experiment moet zichtbaar maken of deze aanpak betere en duurzamere resultaten levert dan de tot nu toe gebruikelijke standaard werkwijze. Deze principes kunnen als volgt worden samengevat:

- 1. Rust in plaats van druk.** Dat wil zeggen dat bij vastgelopen casuïstiek niet, zoals nu vaak gebruikelijk, de druk wordt opgevoerd om zo verdere interventies te kunnen inzetten vanuit het gedwongen kader, maar dat juist voor het tegendeel wordt gekozen: beschikbaarstelling van voorzieningen die voor de betrokkene rust creëren, zoals een woonplek, een dagbesteding, schuldhulpverlening, een behandelplek in de GGZ.
- 2. Meer maatwerk.** Als de indruk bestaat dat het huidige voorzieningenaanbod onvoldoende aansluit bij wat een cliënt nodig heeft wordt een maatwerkplan opgesteld met een bijbehorend budget dat hoger mag zijn dan gebruikelijk.
- 3. Ruimte voor nieuwe aanbieders en een ander aanbod.** Bij dat maatwerkplan wordt een passende uitvoerder gezocht. Dat kan een ander zijn dan de partij die normaal gesproken wordt



ingezet. Op die manier ontstaat ruimte voor vernieuwing in het aanbod, voor nieuwe aanbieders en nieuwe methodieken.

4. Snelle toegang tot voorzieningen en woonruimte.

5. Vernieuwing en ontwikkeling. Het experiment wordt gebruikt om nieuwe werkwijzen uit te proberen, nieuwe aanbieders een kans te geven en het functioneren van de ketenaanpak te verbeteren. Het experiment kan ook bijdragen aan het vinden van een nieuwe balans tussen de verschillende oriëntaties van de partners binnen de zorg- en veiligheidsketen. Het experiment biedt ook boeiende leermomenten die betrokken kunnen worden bij de doorontwikkeling van beleid naar meer vraaggerichtheid en meer maatwerk.

In 2021 gaan we zo'n experiment starten. Dat we niet sneller beginnen komt omdat een goede voorbereiding essentieel is. De partners moeten erin geloven. Duidelijk moet zijn of de gewenste voorzieningen en maatwerkmogelijkheden inderdaad beschikbaar komen en of er, als dat niet volledig blijkt te kunnen, voldoende ruimte is voor een alternatief. We sluiten het experiment af met een evaluatie, met aanbevelingen voor de toekomst.



3.5 Versterking casusregie

Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden gaat voor 2020 analyseren hoe de casusregie werkt. Volgens de huidige afspraken kan elke partner worden aangewezen als casusregisseur. In de praktijk blijkt dat niet iedereen hiervoor even goed geëquipeerd is. Casusregie is een vak, een vak dat geleerd moet worden. Op basis van een onderzoek naar een aantal geselecteerde casussen die in de opvatting van het Zorg- en Veiligheidshuis zijn gestrand of juist succesvol zijn geweest door de wijze van casusregie, worden criteria geformuleerd waaraan een goede casusregisseur moet voldoen. Aan de hand van de uitkomsten hiervan worden nadere afspraken gemaakt. Denkbaar is dat alleen partners die over getrainde casusregisseurs beschikken nog casusregie doen.

Hierbij kijken we ook naar recente ontwikkelingen waar we enthousiast over zijn en in participeren: de gemeente Den Haag richt in het sociaal domein een team casusregisseurs in en zet, samen met het de hogescholen van Leiden en Den Haag en het ZVHH een leeratelier Maatwerk & Regie op.

3.6 Signalering en advisering

Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden komt bij de behandeling van complexe casuïstiek regelmatig problemen tegen die in veel casussen terugkomen en te maken hebben met de manier waarop instellingen hun werkprocessen georganiseerd hebben, met beleid of met wet- en regelgeving. Tot dusver is de aandacht vooral gericht geweest op het vinden van een oplossing voor de desbetreffende casus. Maar het is doelmatiger en doeltreffender om regelmatig terugkomende problemen generiek op te lossen dan telkens weer een ad hoc oplossing te moeten zoeken. Bij Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden wordt een beleidsfunctie gecreëerd met als taak die regelmatig terugkerende problemen aanhangig te maken bij de partijen die het aangaat. Het Zorg- en Veiligheidshuis kan vanuit zijn ruime praktijkervaring met de moeilijkste casuïstiek in beeld brengen waar knelpunten en verbeterpunten liggen en helpen om na te denken over effectieve oplossingen. Signalering en advisering moet een wezenlijk onderdeel van onze taak worden. Daarbij richten we ons op de werkprocessen van de partnerorganisaties die Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden vormen, op het versterken van de veiligheids- en zorgketen maar ook op overheidsbeleid en -regelgeving. We signaleren nieuwe trends en ontwikkelingen, volgen landelijke (beleids)ontwikkelingen en denken met beleidsmakers mee over hoe we daarmee moeten omgaan/waar kansen liggen. We signaleren ontwikkelingen die we tegenkomen bij de behandeling van opgeschaalde casuïstiek, maar ook het experiment met de IPW-methodiek

kan aanleiding zijn voor een signalering. Ook kunnen het bestuursorgaan van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden en afzonderlijke partners aan het Zorg- en Veiligheidshuis vragen om in een signaleringsnotitie een bepaald probleem uit te diepen en met aanbevelingen te komen.

3.7 Kennisknooppunt

Het is onze ambitie om door te ontwikkelen tot hét kenniscentrum bij uitstek op het gebied van complexe casuïstiek. Dat moet passen bij de rol van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden als netwerkorganisatie. Dat betekent dat het ZVHH geen dingen dubbel gaat doen die al bij afzonderlijke partners zijn belegd en evenmin een eigen afdeling expertise gaat opbouwen die zelf op elke vraag een antwoord heeft. Bij het karakter van het Zorg- en Veiligheidshuis als netwerkorganisatie past dat het ZVHH vooral verbindingen legt en de partners laat doen waar zij goed in zijn. Het Zorg- en Veiligheidshuis kent het lokale, het regionale maar ook het landelijke veld, weet waar de antwoorden te vinden zijn en kan partijen die met vragen zitten in contact brengen met de juiste partners.

De afgelopen jaren is veel ervaring opgedaan die we breder willen delen en verder willen verdiepen. Hoe we ons als kenniscentrum gaan profileren hangt af van door ons bevoegd gezag te maken keuzes en beschikbaar te stellen middelen.

In dit perspectief presenteren we een aantal mogelijkheden. Bijvoorbeeld het opzetten en uitvoeren van trainingen, het organiseren en faciliteren van instellingsoverstijgende intervisie en het initiëren en begeleiden van onderzoek.

De behoefte groeit om meer te doen met de kennis die bij alle partners binnen het Zorg- en Veiligheidshuis aanwezig is. Een logische stap in het ontwikkelingsproces van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden is het doorontwikkelen tot regionaal expertisecentrum en kennisknooppunt, dat onder meer trainingen opzet en uitvoert en onderzoek initieert en begeleidt. Het Zorg- en Veiligheidshuis heeft nu al de rol van secretaris van een regionaal bestuurlijk overleg Zorg & Veiligheid.

In 2020 en 2021 wordt gewerkt aan een kennisplan. Basis voor dit plan is een rondje langs de samenwerkingspartners om in beeld te brengen wat de behoeften zijn, in hoeverre daarin nu al door uitwisseling binnen de keten kan worden voorzien en wat het ZVHH in aanvulling daarop nog zou kunnen oppakken.

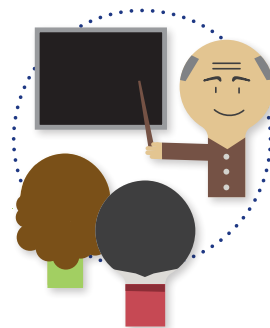
In dit kennisplan komen onder meer de volgende onderdelen aan de orde:

- een voorstel voor het opzetten en uitvoeren van trainingen voor medewerkers die met casuïstiek bezig zijn;
- een voorstel voor instellingsoverstijgende intervisie;
- een oriëntatietraining voor medewerkers die voor het eerst

sectoroverstijgend gaan werken en een introductie nodig hebben op wat de samenwerkingspartners kunnen en mogen (met andere woorden een introductie op de veiligheidsketen en de partners die daarin actief zijn voor medewerkers van zorginstellingen en een introductie op taakverdeling en organisatie van de zorg voor medewerkers van de veiligheidsketen);

- presentaties over complexe casuïstiek voor beleidsmedewerkers van de gemeenten (zorg en veiligheid) en stafmedewerkers van uitvoerende instellingen;
- netwerkbijeenkomsten over fenomenen op het snijvlak van zorg en veiligheid en over kennis van lvb, persoonlijkheidsstoornissen, geestelijke gezondheidszorg, strafrecht, etc;
- voorstellen voor onderzoek.

Het kennisplan kan actiepunten bevatten die door Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden worden opgepakt, maar ook punten die ter hand worden genomen door een of meerdere partners in het Zorg- en Veiligheidshuis.



3.8 Investeren in de relaties met en tussen de partners

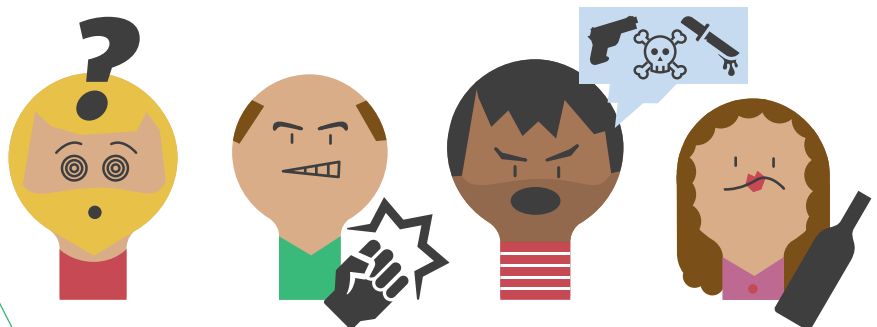
Het ZVHH is een samenwerkingsverband van een (inmiddels behoorlijk groot en nog steeds groeiend) aantal veiligheids- en zorgpartners. Het ZVHH heeft geen bevoegdheden ten aanzien van de deelnemende partners en heeft evenmin uitdrukkelijk als taak meegekregen om als kwaliteitsbewaker op te treden.

De kracht van het ZVHH is om de diverse partners tot samenwerking te verleiden en om belemmeringen voor samenwerking te signaleren en in overleg met de desbetreffende partners weg te nemen. Het ZVHH is de afgelopen jaren sterk gegroeid in die rol. Het is essentieel dat partnerorganisaties zich gebonden voelen aan afspraken die ze met elkaar maken en die ook naar beste vermogen nakomen. Partners maken voldoende capaciteit vrij en investeren in kennis en kunde. Professionals die voor ketensamenwerking worden ingezet moeten voldoende mandaat hebben om afspraken te maken en na te komen.



Medewerkers handelen professioneel, met inachtneming van voor hun discipline geldende beroepscode. Zij zorgen voor vervanging als zij een overleg niet kunnen bijwonen en zorgen ervoor dat zo'n vervanger de casus kent en bijgepraat is over wat er speelt. Zij delen desgevraagd – en op eigen initiatief – informatie (uiteraard voor zover wet- en regelgeving dat toelaat) en zijn aanspreekbaar op de tijdige en volledige nakoming van de in het overleg gemaakte afspraken.

Belangrijk onderdeel in dit perspectief is het meenemen en betrokken houden van de partners. Het Zorg- en Veiligheidshuis is geen eigenstandige organisatie met eigen belangen en een eigen positie maar een netwerkorganisatie. De deelnemende partners samen zijn Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. Het zijn de partners die samen bepalen wat er gebeurt, hoe het gebeurt, onder welke condities en in welk tempo. Uitgangspunt daarbij is en blijft dat we lokaal doen wat lokaal kan, dat we opschalen als dat moet en dat de afzonderlijke gemeentebesturen en/of bestuurders van partners uit de keten onverkort verantwoordelijk zijn en blijven. We verkennen hoe we een helder model kunnen ontwikkelen om op- en afschalingsafwegingen makkelijker met elkaar te kunnen maken. Het is belangrijk dat leden van een netwerkorganisatie elkaar regelmatig ontmoeten en elkaar leren kennen en vertrouwen. Met het oog daarop gaat het Zorg- en Veiligheidshuis regelmatig netwerkbijeenkomsten organiseren, bestaande uit een stukje kennisoverdracht (een presentatie van een wetenschapper of van een van de partners) en gelegenheid om elkaar in een informele sfeer te spreken. Het fysieke Zorg- en Veiligheidshuis zelf is hierbij ook heel belangrijk. Het heeft de functie van ketenkantoor waar de ketenpartners uit de regio elkaar treffen waardoor korte lijntjes van samenwerking ontstaan. In de toekomst gaan we kijken hoe we dit ketenkantoor verder kunnen versterken, ook online, en daarnaast de samenwerking met andere samenwerkingsplekken zoals ZSM en het RIEC nog verder verbeteren.



4. Beoogde resultaten

Op voorgaande punten willen we belangrijke slagen maken. Voor sommige agendapunten trekken we de volle vier jaar uit, op andere willen we sneller resultaat boeken. Sommige agendapunten gaan we sowieso doen, anderen ontwikkelen we ons op en bezien we op basis daarvan wat de rol van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden zal zijn.

4.1 Regie op complexe casuïstiek op het snijvlak veiligheid, zorg en bestuur

- Opgeschaalde casuïstiek

Over twee jaar behandelt het ZVHH alleen nog opgeschaalde casuïstiek en heeft het zich volledig teruggetrokken uit de eerste lijn. Concentratie op de moeilijkste casussen betekent dat het ZVHH minder casuïstiek gaat behandelen, maar wel beter, met meer diepgang. Het ZVHH neemt de tijd daarvoor die nodig is en gaat voor duurzaam resultaat.

- Nieuwe cultuur op snijvlak zorg- en veiligheid, in balans

De komende vier jaar groeien zorg- en veiligheidspartners nog verder naar elkaar toe, in het besef dat dit voor alle partijen een verrijking is. We spreken van zorg- en veiligheidsprofessionals die begrip hebben voor elkaars werelden en van daaruit samenwerken aan complexe casuïstiek. Veiligheidsafdelingen van gemeenten zijn nu al belangrijke dragende partners van het ZVHH. Belangrijk is dat ook de zorgafdelingen en zorgportefeuillehouders goed zijn aangehaakt en actief meedenken en meedoen over de hele breedte van het werkterrein van het ZVHH.

- Innovatieve aanpak van buikpijndossiers

Over drie jaar is het experiment zoals voorgesteld door het IPW uitgevoerd en geëvalueerd en is aan de hand van de uitkomsten van die evaluatie een besluit genomen over hoe we de ervaringen verwerken in de praktijk van het ZVHH.

- Versterking casusregie

Voor 2020 wordt een besluit genomen over de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de versterking van casusregie. Hierbij worden ervaringen met het team casusregisseurs van de gemeente Den Haag waarin het ZVHH participeert, meegenomen, net als de ontwikkeling in het leeratelier Maatwerk & Regie.

4.2 Signalering en advisering

In overleg met de samenwerkingspartners brengt het Zorg- en Veiligheidshuis in de eerste helft van 2021 een top vijf in beeld van de belangrijkste struikelblokken in werkprocessen, beleid en regelgeving en gaat daarmee aan de slag. Waar dat nodig en zinvol is, wordt samenwerking gezocht met collega-instellingen elders in het land, om kennis en ervaring uit te wisselen of om

samen op te trekken tegen bijvoorbeeld lacunes of gebreken in landelijke regelgeving of rijksbeleid.

4.3 Kennisknooppunt: versterking expertise

Voor de zomer van 2021 presenteert het Zorg- en Veiligheidshuis een plan voor versterking van de kennisfunctie, dat gebaseerd is op betere ontsluiting van de kennis die bij de verschillende partners aanwezig is en het stimuleren van nog nauwere samenwerking tussen partners.

We zijn over vier jaar even deskundig op het gebied van de zorgaspecten van complexe casussen als we nu al zijn op het gebied van de veiligheids-, bestuurlijke- en de dienstverleningsaspecten. Het stafteam, de procesregisseurs en informatiecoördinatoren, kent de zorgkaart van Haaglanden, kent de sleutelfiguren in het zorgveld, weet welke partij wat kan en mag en heeft korte lijnen naar beslissers. De medewerkers van het stafteam volgen relevante ontwikkelingen op zorggebied en kunnen daarover meepraten. Het ZVHH heeft zich ontwikkeld tot een volwaardig kennisknooppunt dat trends en ontwikkelingen signaleert, onderzoek initieert en begeleidt en een trainingsaanbod uitvoert of laat uitvoeren op het gebied van de behandeling van complexe casuïstiek.

4.4 Investeren in relaties

In de casusoverleggen en in al de hierboven geschetste ontwikkelingen blijft het samenwerken tussen en met alle partners en het stafteam van het zorg- en veiligheidsdomein essentieel. Partijen voelen zich gebonden aan afspraken die ze met elkaar maken en komen ze naar hun beste vermogen na.

4.5 Landelijke voorhoedefunctie

De voorgestelde intensiveringen op deze terreinen maken van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden een landelijke koploper. Ook onze partnerorganisaties hebben hier baat bij. Zij worden sterker: vraaggericht, samenwerkingsgericht, flexibeler en slagvaardiger.

4.6 Randvoorwaarden

Om deze ambities te kunnen realiseren moet de structuur van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden worden verstevigd. Op dit moment wordt ongeveer een kwart van de kosten elk jaar incidenteel gedekt. Dat betekent dat jaarlijks veel energie verdwijnt in het bedenken van oplossingen hiervoor, maar ook, ernstiger nog, dat het lastig is afspraken te maken voor de langere termijn, noodzakelijke mensen aan de organisatie te binden en de investeringen te doen die nodig zijn om de hierboven geschetste ambities te realiseren.





Zorg- en
Veiligheidshuis
Haaglanden