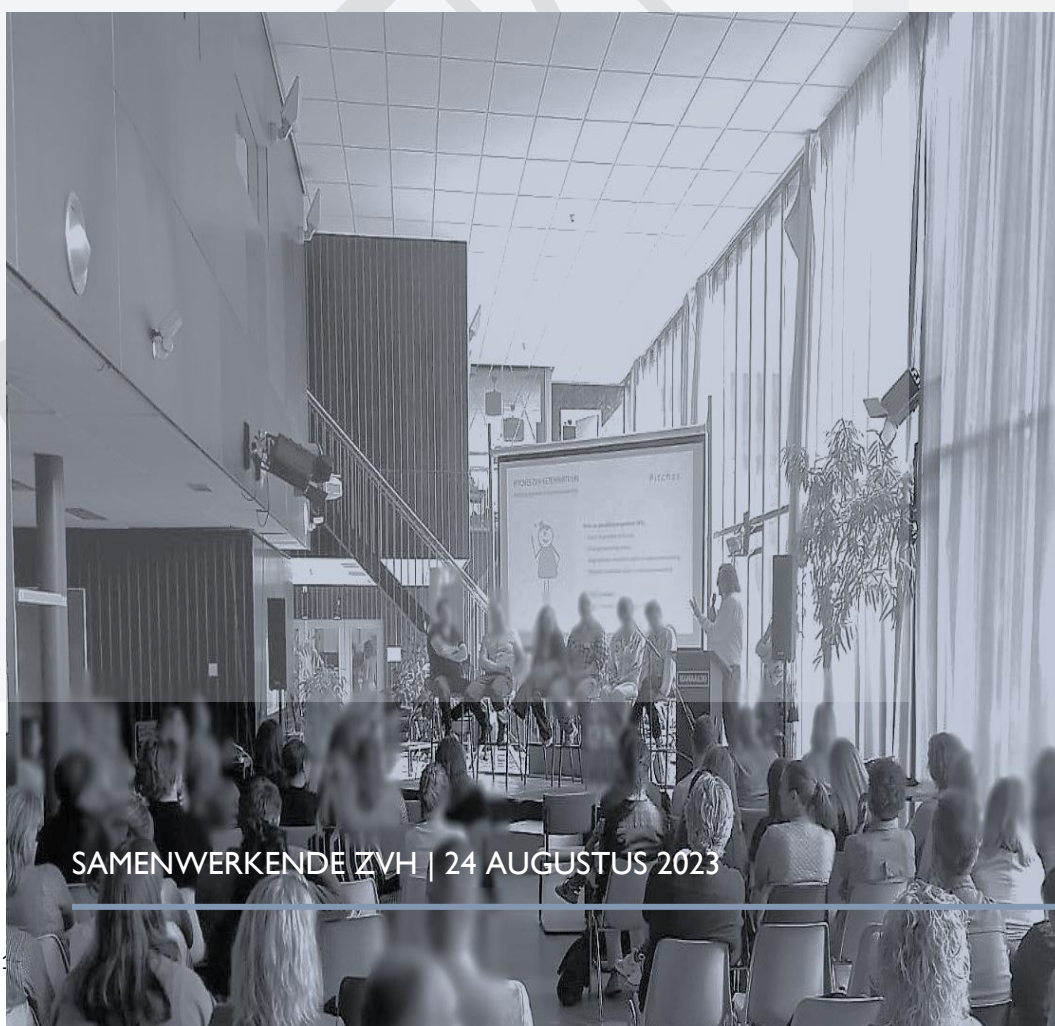


RISICOMANAGEMENT & NETWERKSAMENWERKING BINNEN HET ZVH

DEEL 3: TOTAALRAPPORTAGE MET OPBRENGSTEN VAN DE LANDELIJKE BIJENKOMSTEN



SAMENWERKENDE ZVH | 24 AUGUSTUS 2023

Inhoud

INLEIDING	3
I. GESPREKSPANEL	4
1.1 RECLASSERING	4
1.2 TDM EN POLITIE	4
1.3 GGZ	5
1.4 VEILIG THUIS	6
1.5 DJI	6
1.6 ZVH	7
1.7 INFORMATIEDELING EN PRIVACY	8
2. DILEMMATAFELS	9
2.1 GEGEVENSDELING	9
2.2 REGIEVOERING	9
2.3 BEPERKINGEN	10
2.4 HANDELINGSPERSPECTIEVEN	12
2.5 ROLVERDELING	13
2.6 IDEAAL SAMENWERKINGSVERBAND	14
2.7 RISICO ACCEPTATIE	16
2.8 VERSCHILLEN/ OVEREENKOMSTEN	16
2.9 BUIKPIJN VS TAXATIEUITKOMST	17
BIJLAGE: VISUEEL VERSLAG	19

INLEIDING

In het afgelopen voorjaar kwamen de ketenpartners van de Samenwerkende Zorg- en Veiligheidshuizen bij elkaar voor de Netwerkbijeenkomsten Risicomanagement in Utrecht, Tilburg en Assen. Er was een grote opkomst (rond de 170 deelnemers) met vertegenwoordigers van o.a. (Nationale-) Politie, DJI, 3RO (3 reclasseringsorganisaties), OM, Veilig Thuis, EFP (Expertisecentrum Forensische Psychiatrie), VNG, JenV, Forensische Zorgpartijen, gemeentemedewerkers, GGZ, VG-sector, Raad voor de Kinderbescherming, Beschermde Woonvormen, Maatschappelijke Opvang en regisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen.

Vooraf hebben deelnemers het document [basiskennis risicotaxaties](#) toegestuurd gekregen met daarin o.a. een overzicht van alle taxaties die landelijk het meest gebruikt worden. Vervolgens zijn we met elkaar in gesprek gegaan over risicomanagement in de netwerksamenwerking rondom complexe casuïstiek. Het waren inspirerende bijeenkomsten waar de partners vertelden hoe zij omgaan met risicomanagement, welke kansen zij zien en tegen welke dilemma's ze aanlopen. Daarna gingen deelnemers zelf aan de slag door met elkaar in gesprek te gaan over: Hoe doe je dat nu eigenlijk, risicomanagement in de samenwerking rondom complexe casuïstiek?

Er is een mooie oogst opgehaald! In dit verslag is deze opbrengst per onderdeel uitgebreid beschreven. Het geeft daarbij een gedetailleerde weergave van de bijeenkomsten. Alle presentaties, gespreksformats, uitnodigingen, notulen en aantekeningen van de tafelvoorzitters zijn ook digitaal verkrijgbaar als naslagwerk. Deze documenten zijn op te vragen via de bestuurssecretaris van de Landelijke Vereniging van Managers Zorg- en Veiligheidshuizen (LVMZV).



GESPREKSPANEL

De panelleden trapt af met een pitch die antwoord gaf op de volgende vragen: a) Van welke organisatie ben je? b) Hoe werk je vanuit jouw professe met risico's en de inschatting daarvan? c) Welke kansen en/of dilemma's zie je om risicomanagement samen met netwerkpartners van ZVH in te richten? In dit eerste hoofdstuk staan per ketenpartner de hoogtepunten weergegeven.

I.1 RECLASSERING

Unitmanager bij GGZ Reclassering: 'De 3RO is de onafhankelijke partij in de strafrechtsketen als het gaat om inschatting van risico's, hoe te interveniëren en advisering in de strafrechtsketen. Uiteraard met info uit de keten en sociaal domein. Onze mensen zijn dagelijks bezig met het beïnvloeden van gedrag met als doel terugbrengen van recidive risico. Onze organisatie is ingericht op het nemen van verantwoorde beslissingen. Dagelijks wordt het overleg gezocht over welke invloed bepaalde gebeurtenissen hebben op het gedrag van onze cliënt en hoe we dit moeten duiden in relatie tot het risico op recidive. Moeten en kunnen we direct ingrijpen? En zo ja: hoe? Wat is proportioneel? Het ZVH is een netwerkorganisatie. De **kans** die ik zie is het contacten vinden bij regio overstijgende problematiek. Snel in contact komen met ontvangende regio bij hoog risico zaken.'

I.2 TDM EN POLITIE

Operationeel specialist bij Team Dreigingsmanagement (TDM) van de landelijke eenheid: 'TDM van de landelijke eenheid richt zich op de persoonsgerichte aanpak (PGA) van de potentieel gewelddadige eenlingen (PGE). De regionale politie hebben allemaal convenanten met de ZVH, hierin is de landelijke eenheid niet meegenomen. Echter, TDM adviseert aan de PGA adviseur van de regionale politie. TDM probeert zich een beeld te vormen van de risicofactoren en stabiele factoren rond een PGE. De onderzoekspsychologen van de landelijke eenheid maken voor deze beeldvorming ook uiteenlopen risicotaxaties (RT) met adviezen. TDM maakt een vertaalslag van het beeld van de RT's en de dreigingsmanagementadviezen naar het plan van op aanpak inclusief slachtofferveiligheid. Zij kijken daarbij hoe en wat er gedeeld kan worden met partners binnen de zorg en veiligheidsketen. Binnen de netwerkpartners van ZVH is ontzettend veel expertise op het gebied van het inschatten en managen van risico's maar het delen van de beeldvorming hierover in de praktijk blijkt soms erg complex. **Kans:** Het komt geregeld voor dat professionals zich schuilen achter de wetgeving en/of beroepsgroep als het gaat om het delen van gegevens. De individuele afweging is nog altijd te doorslaggevend in het wel/niet delen van gegevens. Echter, je kent elkaars expertise niet goed en overziet nooit het hele speelveld, dus je kunt dit onmogelijk inschatten. Het zou mooi zijn als er een opleiding komt voor partners die participeren in het ZVH. Daar zal men opgeleid moeten worden over hoe je gegevens deelt en wat de consequenties zijn van het wel of juist niet delen van gegevens.'

I.3 GGZ

SPV'er Ambulante forensisch psychiatrie: 'Recent was er een casus waar een meneer risicovol stalkingsgedrag vertoonde zonder dat daar aangiftes van lagen. Wij hebben toen op eigen initiatief meerdere taxaties afgenomen (FARE, kindcheck, suïcidegevaar en een Stalking Risk Profile). Aan de hand van deze taxaties heb ik betrokkenen geadviseerd om het potentiële slachtoffer bewust te maken van de risico's. Verder bedenken wij tijdens ZVH overleggen interventies op basis van de RNR model¹.

Directeur acute zorg en psychiater: 'De belangrijkste boodschap is dat wij in eerste instantie vanuit het perspectief van de individuele patiënt kijken. Daarbij nemen wij zeker in onze afwegingen de naasten, het netwerk en eventueel van toepassing ook de buurt mee. Dit is en blijft echter wel vanuit de focus op de patiënt. Wij zijn gebonden aan wetgeving die ook deze focus hebben. Om een crisismaatregel uit te schrijven moet een casus aan veel criteria voldoen (zie criteria WvGGZ en WZD). Juist in de meest complexe casussen is het vaak het geval dat hierdoor opname niet van toepassing is, effectief is óf niet veilig kan worden toegepast. De behandeling van persoonlijkheidsproblematiek of verslaving bv. is vaak een traject van enkele jaren en vraagt motivatie van de betrokken persoon om zich daar voor in te zetten, wat ook een hele pittige opgave is. **Dilemma:** Het met zijn allen wijzen naar 1 partij, omdat ze zelf volgens hun wetten, regels of financieringsvormen niets kunnen/willen of mogen, terwijl die partij waar naar gewezen wordt ook de oplossing niet heeft, dwingt mensen in de verdediging. Hoe kunnen we elkaars perspectieven en de verschillende wet- en regelgevingen beter op elkaar laten aansluiten? **Kans:** In veel gevallen waarbij het mis is gegaan, blijkt achteraf tijdens een evaluatie dat er meerdere puzzelstukjes waren bij betrokken partners die samen tot andere beslissingen zouden hebben kunnen leiden dan de stukjes afzonderlijk.'

Klinisch psycholoog en directeur forensische verslavingszorg; 'In de forensische verslavingszorg wordt er voornamelijk gewerkt met de FARE en de HKT-R. Verder wordt er altijd een signaleringsplan gemaakt, een delict analyse gedaan en samen vormen deze instrumenten de basis voor een risicomanagementplan. Na intake, waar bepaalde dossierinformatie aanwezig is en criminogene factoren worden meegegeven door de reclassering op basis van de Recidive Inschattingsschalen (RISc), wordt een voorlopig behandelplan opgesteld. Naast risico's kijken we naar beschermende factoren en proberen we aan te sluiten bij andere positieve bekrachtigers in de omgeving van cliënt. **Kans:** Vooral het delen, proportioneel, van elkaars visie op risicomanagement in het algemeen en van een individu zou kunnen bijdragen aan een geïntegreerde aanpak.'

¹ Zie: <https://www.fivoor.nl/wijzijnfivoor/werken-bij-tbs/behandelvisie-tbs/>

I.4 VEILIG THUIS

Medewerker VT: 'Veilig Thuis voert een veiligheidstaxatie uit aan de hand van het triage-instrument. Daarbij screent Veilig Thuis op: a) acute onveiligheid, b) structurele onveiligheid, c) multi-problematische leefsituatie. In de veiligheidstaxatie vermeldt Veilig Thuis alle bekende feiten over onveilige gebeurtenissen met een verwijzing naar de bron(nen). Veilig Thuis noteert de risicofactoren in het dossier en draagt ze over aan de overdrachtpartij(en) ten behoeve van de inzet van risico gestuurde zorg. De veiligheidstaxatie geeft richtlijnen mee ten behoeve van de noodzakelijke vervolgstappen naar aanleiding van de melding.'

I.5 DJI

P.I. GZ Psycholoog; 'Wij denken mee in trajecten binnen detentie. Wij komen in beeld op verzoek van de collega's, met name de casemanagers en kijken mee met de Detentie- en Re-integratie plannen. Er wordt gekeken naar de beschikbare informatie en wanneer blijkt dat er informatie mist om een goede inschatting van de risico's te maken, denken wij hierin mee en beoordelen we wat er aanvullend nog noodzakelijk is. Dit kan o.a. dan een risicotaxatie of een delictanalyse zijn. **Kansen:** Wij hebben weinig mogelijkheden tot ambulante behandeling. De ambulante aanvullende zorg en het aanbod hierin is zeer beperkt. Merkbaar is wanneer mensen al tijdens detentie worden opgepakt door een zorgprofessional, ze ook na detentie blijven aanhaken. **Dilemma's;** Veelal komen mensen bij ons binnen waarbij er niet altijd voldoende actuele voorinformatie bekend is. We bezoeken niet elke gedetineerde: de fte is namelijk 1 psycholoog op de 180, maar gedetineerden komen in beeld indien nodig. Wanneer er een warme overdracht is, kan dat veel schelen. Mochten er b.v. zorgverleners in beeld zijn, is het prettig als die rechtstreeks contact opnemen, of we een kort schrijven ontvangen.'

DJI Senior Casemanager; 'In het risicomangement overleg (voorheen het VI en vrijheden-overleg) wordt casuïstiek ingebracht waar risico's gezien worden of er bepaalde risico's niet in beeld zijn. Hiervoor gebruikt de casemanager bijvoorbeeld het reclasseringsadvies. Deze risico's worden in de P.I. getaxeerd aan de hand van de Risicoscreener Geweld. Deze vorm van taxatie bestaat uit 3 meetmomenten: (1) Binnenkomst P.I., (2) Aanvraag vrijheden, (3) Einde detentie. Vanuit de ketenpartners die buiten betrokken zijn zouden wij wel een actueel beeld kunnen krijgen. **Dilemma's;** In de Risicoscreener deel 2 die de casemanager moet invullen moet zijn aangeven of er sprake is van beschermende factoren. Vaak geeft de gedetineerde dan bijvoorbeeld gezin, familie, sociaal netwerk aan. Echter dat is wat de gedetineerde aangeeft maar wij hebben niet goed zicht op het sociale netwerk buiten. Sommige mensen zijn daarnaast nog niet voldoende op de hoogte wat je wel en niet mag delen. Dit betreft informatie uit de risicoscreener maar ook de 18 b melding. **Kansen;** Met de inwerkingtreding van de Wet SenB, het Bestuurlijk Akkoord en artikel 18b Pbw zijn de deuren meer opengesteld voor

ketenpartners. Er zijn (samenwerkings)afspraken vastgelegd over o.a. de informatie-uitwisseling rondom veiligheidsrisico's bij de terugkeer/ re-integratie van (ex-) gedetineerden'.

1.6 ZVH

Procesregisseurs ZVH: 'Gezamenlijk met partners een beeld vormen van de problematiek, inventarisatie van de veiligheidsrisico's en onderzoeken van en inzet op passende interventies op zorg en veiligheid. Wij laten ons voornamelijk adviseren door de partners met expertise waarbij de verschillende partijen hun eigen inschatting op veiligheidsrisico's voor de client en diens omgeving benoemen. Danwel vanuit een tool, danwel vanuit eigen professionele kijk. **Dilemma's;** Wisselende inschatting op risico, verschilt per eigen organisatie. Tegengestelde belangen: zorg en veiligheid kan wringen, gemeente ander belang dan reclassering. Soms treedt er onbegrip op doordat er onvoldoende kennis is m.b.t. elkaars (on)mogelijkheden. De regisseur krijgt te maken met meerdere invalshoeken van risicotaxatie waardoor integraal samenwerken en tot een plan komen wordt bemoeilijkt. Blik gericht op individu t.o.v. blik op samenleving (verstoren openbare orde en veiligheid). Denk aan casuïstiek, geeft onveiligheidsgevoel voor burgers op straat, is echter voor GGZ partijen niet Inbewaringstelling (IBS) waardig, doet wel groot beroep op politie inzet en handhaving. **Ander dilemma:** Als regisseur krijgen wij van partners vragen voor het aanleveren van privacygevoelige informatie (bijv. historische informatie, leeftijd eerste delict, delictpatroon) t.b.v. een risicotaxatie. Wat deel je vervolgens breed en met wie? **Kansen:** zien wij in alle fases binnen het ZVH (van aanmelding tot overdracht). Door risicotaxatie en -management kunnen we onderbouwd een casus beter integraal aan pakken (zorg en straf). In de fase van advies en triage kan de uitkomst risicotaxatie een startpunt zijn van de persoonsgerichte aanpak. Het geeft richting aan interventies, het monitoren/evalueren van interventies en het op- en afschalen van casuïstiek. Draagt bij aan spreken van dezelfde taal binnen een ketensamenwerking en het formuleren van de gezamenlijke opgave.'

Manager ZVH: 'In een casus is het de verantwoordelijkheid van de partners om de risico's in te schatten. De procesregisseurs vragen naar de risico's en waar bekend of daar instrumenten voor ingezet zijn. **Dilemma's:** Partners vinden het ingewikkeld om de informatie te delen. Wat is *need to know* en wat is *nice to know*. Een procesregisseur kijkt vaak naar een totaal beeld in een casus, waarbij net dat ene risico signaal van de ene partner versterkend kan zijn opgeteld bij het plaatje van een andere partner. We zien dat partners het werk van de ander niet kennen en daardoor deze inschatting niet altijd even goed kunnen maken. **Kansen:** Als de partners van elkaar weten welke risicotaxatie instrumenten er zijn, wanneer deze ingevuld worden en wat de uitkomst op wijst. Kun je samen het gesprek voeren over tegengestelde uitkomsten, versterken van de aanpak op basis van de taxatie etc.'

I.7 INFORMATIEDELING EN PRIVACY

Landelijk Adviseur Informatiedeling en Privacy: 'Risico's inschatten en beperken is de kern van privacy-denken: Welke risico's loopt een betrokkene op stigmatisering, onterechte uitsluiting van voorzieningen, onterecht overheidsingrijpen of onterechte sanctionering. Dat is de kernvraag van privacy. Voorbeeld vanuit ZVH over persoon die ten onrechte gelabeld werd als zedendelinquent en weggepest werd door de buurt, is een goed voorbeeld van waar we het over hebben. Mensen helpen die analyse te maken en hun werkwijze zo te organiseren dat die risico's worden beperkt en dat is de essentie van ons programma.

Panelleden laten een genuanceerd beeld zien in denken over risicotaxatie. Niet een alomvattend instrument, maar zorg dat het gesprek tussen partijen tot stand komt, om mede op basis van de eigen risico-inschattingen, tot een analyse van de problemen te komen tot zinvolle handelingsperspectieven. En dat is precies waar de ZVH-en voor zijn. **Kans:** Als je hem langs die lijn aanvliegt bieden huidige afspraken ZVH en straks de WGS de ruimte om gegevens te delen om tot zo'n gezamenlijke analyse en plan te komen. Sterker nog: daar zijn die afspraken voor bedoeld. Mooie uitspraak in dat verband: 'we willen vertragen om beter te begrijpen'. De neiging is om onder druk van caseload en omstandigheden snel te willen delen en conclusies te trekken. Terwijl tijd nemen om beter te begrijpen bijdraagt aan zorgvuldigheid en betere handelingsperspectieven.

Een opmerking: professionals met een beroepsgeheim moeten altijd een extra afweging maken. Maar dan is het ook de kunst de juiste vragen te stellen. Voor beroepsprofessionals speelt het beroepsgeheim altijd een rol. Maar misschien moeten we op een ander niveau het gesprek voeren of er niet meer ruimte nodig is. Of in wetgeving, of in richtlijnen voor de beroepsgroepen. Bijzonder wel om te horen hoe alle panelleden hun eigen worstelingen op tafel leggen. Verhelderend bijvoorbeeld om van GGZ te horen welke afwegingen ze moeten maken, en dat dat soms ertoe leidt dat ze niets kunnen doen. Bijvoorbeeld omdat opname niet effectief is, of tot onveiligheid leidt, of omdat de informatie ontbreekt om tot een zorgmachtiging te komen. Dat geldt ook voor de politie en OM. Als de feiten niet hard genoeg zijn, kunnen zij ook weinig en dat geldt ook voor delen van informatie.

Het gesprek dat we dan moeten voeren is: wat kunnen we wel doen, of wie kan hier wel iets doen (vanuit zijn/haar rol)? Beeldende uitspraak: Risicomanagement is niet alleen taxaties, maar elkaar weten te vinden, ook bij verschillende belangen of perspectieven. Duidelijkheid scheppen over elkaars mogelijkheden. En ook elkaars onmacht op tafel leggen. Eenmaal in het ZVH komt dat gesprek vaak wel op gang. **Dilemma:** Het probleem lijkt meer te zitten in het voorliggend veld. Als de situatie nog niet is geëscaleerd. Hoe voorkomen we dat 'bolletje 1 en 2 evolueren naar bolletje 3 en 4*'. Het is dé uitdaging

*Zie het gedeelde beeld personen onbegrepen gedrag met een (hoog) veiligheidsrisico in [het basiskennis risicotaxaties rapport](#)

om de verschillende belangen en (informatie)stromen bij elkaar te brengen vóórdát deze bij ZVH'en binnenkomen. Maar hoe doen we dit zorgvuldig in het kader van proportionaliteit en subsidiariteit? De Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein gaat daar misschien enige ruimte in scheppen.

Als we nadenken over risicotaxaties, nemen we de gehele omgeving mee ten behoeve van de bepaling van het risico. Laat gegevensdeling daarom niet in de weg staan, maar zoek elkaar op.'

I. DILEMMATAFELS

De deelnemers werden in subgroepen verdeeld en aan een zgn. dilemmatafel toegewezen met een tafelleider en een specifiek onderwerp. Per tafel lag er een placemat met een vraag, stelling en/of opdracht die behandeld werd door de deelnemers. Op de placemats werden de oplossingsrichtingen of standpunten opgeschreven door de tafelvoorzitter. Elke 10 minuten werd van tafel gerouleerd. Hieronder zijn per onderwerp de opbrengsten weergegeven.

2.1 GEGEVENSDELING

Stelling: *'Delen van uitkomsten van ieders risico inschatting is niet mogelijk vanwege de privacywet en/of het beroepsgeheim van GGZ professionals.'*

Over het algemeen luidt het motto: er is veel meer mogelijk dan je denkt. Naarmate mensen meer ervaring hebben in dit veld ervaren ze dit minder als een probleem. Niet omdat ze makkelijker delen, maar: omdat ze beter weten wat ze nodig hebben van de ander (geen diagnoses bijvoorbeeld maar een advies); omdat ze beter weten wat ze van elkaar kunnen vragen en wat niet; omdat er vertrouwen is in ieders motivatie, én dat er zorgvuldig met informatie wordt omgegaan; omdat ze elkaar de ruimte gunnen om binnen eigen kaders en verantwoordelijkheden te handelen. Het helpt daarom als er binnen de organisatie mensen zijn die weten hoe het werkt in een samenwerkingsverband en wat de kaders zijn (denk aan aanspreekpunten of discussietafels). Die kan dan ook andere medewerkers helpen en onnodige handelingsverlegenheid wegnemen.

Praten met is altijd beter dan praten over. Daarom is het tweede deel van de stelling alleen besproken als er mensen van de GGZ aan tafel zaten. Er wordt vaak gewezen naar de GGZ. Maar het vraagstuk speelt ook bij sociaal domein, politie en OM. Organisaties bieden vaak weinig houvast aan medewerkers: waarom zitten we in de samenwerking, hoe draagt het bij aan onze eigen taak, en wat betekent dat voor onze deelname bij casuïstiek? Er is geregeld een discrepantie tussen de organisatietaak en het beroepsgeheim. Vb. RvdK: het rapport is een rapport van de Raad, met alle kwaliteitskenmerken die daarbij horen. Maar bij tuchtrecht staat de medewerker voor het hekje. Dat is wellicht niet terecht. Belangrijk dat organisaties dan achter hun mensen blijven staan.

We hebben de neiging elkaar schriftelijk te bevragen. Terwijl als we eerst met elkaar overleggen, we vaak veel beter duidelijk kunnen maken wat de reden van de vraag is, en welke informatie dan relevant is. Dat stelt de verstrekker beter in staat om een afweging te maken. We bevragen elkaar daarbij nog teveel op inhoud. En hebben dan de neiging om te beoordelen of wat iemand gaat doen wel goed genoeg is. Praten aan de hand van risico's die ieder ziet, en wat ieder kan doen op basis van zijn eigen taak en rol is vaak voldoende. Er is wel een dilemma m.b.t. historische informatie: mag je die betrekken? Terugkoppeling en/of overdracht is vaak een probleem. Vb. Een ex-gedetineerde met hoog risico – verhuist op advies van een instantie - naar een andere gemeente. Als die informatie niet wordt gedeeld, komt het vaak pas boven als er weer problemen ontstaan.

De cliënt zelf blijft te vaak buiten beeld of er is vaak te weinig transparantie naar betrokkene. We kunnen meer doen om de betrokkene te betrekken en aan tafel te vragen. Met name bij onbegrepen gedrag, helpt het vaak enorm om de cliënt zelf aan tafel te vragen. Dat is voor sommige partners misschien spannend. Maar hoe je dat gesprek dan voert kun je ook leren, bijvoorbeeld van de GGZ, die dat soort gesprekken dagelijks voert. Kwetsbare mensen tegenover een conglomeraat van deelnemers is intimiderend. Maar je kunt allerlei manieren bedenken om betrokkene te betrekken op een manier die veilig is.'

2.2 REGIEVOERING

Stelling: *'Door onduidelijkheid over wie de regie heeft rondom risicomanagement wordt de kans op onveilig gedrag cliënt verhoogd (meer kans op incidenten).'*

Men is het over het algemeen eens over deze stelling. Aan tafel kwam de discussie wat het verschil is tussen casusregie en procesregie. Over welke regie hebben we het? Men is het over het algemeen eens over deze stelling. Aan tafel kwam de discussie wat het verschil is tussen casusregie en procesregie. Over welke regie hebben we het? Proces-, casus- en behandelregie. Zorg voor een duidelijke rolverdeling en -omschrijvingen. Het moet bij eenieder helder zijn wie welke rol heeft en wat verwachtingen zijn. Afstemming PR -> CR, het wordt meermaals opgemerkt dat dit lijntje belangrijk is. Indien er geen CR aanwezig is moeten actiepunten specifiek naar partijen verdeeld worden. CR roept soms weerstand op. Tip bij geen CR: sommige ZVH hebben eigen CR in dienst van de gemeente

Daarnaast kwam er naar boven dat er geen behoefte is aan een (nieuw) generiek risicotaxatie instrument en ook niet 1 waarvan ZVH eigenaar zou zijn. De risicotaxaties moeten bij de partners blijven, die daar ook expertise op houden.

De ketenpartners koesteren wel de wens dat de procesregisseur standaard bij ieder casuoverleg bevraagd op risico's (welke specifieke signalen zien we?), taxatie instrumenten, diens

context en de geldigheidsduur van de uitkomsten. Daarvoor is het noodzakelijk dat zij kennis hebben van welke instrumenten er zijn en welke handelingsperspectieven er zijn van ketenpartners. Tip: Risicotaxatie inzetten bij beeldvormingsfase van BOB model, goede balans aanbrengen tussen vertragen (zorgvuldigheid) en actiegerichtheid.

2.3 BEPERKINGEN

Stelling: *'Adequaat risicomangement waarin elke netwerkpartner zijn taken kent en uitvoert heeft meer effect dan de inzet van risico taxatie instrumenten.'*

Het een kan niet zonder het ander, zowel management als taxaties zijn nodig. Het taxatie instrument is onderdeel van risicomangement. Het is een hulpmiddel en wordt net als de delictanalyse in samenhang gezien. Een risicotaxatie kan wel gebruikt worden als startpunt en/of als kapstok. Behoeft: Is er een (triage-) instrument denkbaar wat de info (en daarmee risico's) beter in kaart brengt? Een instrument waarbij vanuit verschillende ketens informatie/ risico wordt verrijkt en waar ruimte moet zijn om onderbuikgevoel te toetsen en objectief te maken.

Risicotaxatie kan een relativerende werking bieden doordat het naar bepaalde factoren kijkt aanvullend op de meningen/ visie van partijen. Het is goed voor het objectiveren en actualiseren van informatie en het houdt je scherp. Vooral bij tegengestelde meningen. Verschillende disciplines kennen nu eenmaal verschillende uitgangspunten en belevingen. Let wel, een risicotaxatie is een momentopname, hierdoor kan je niet jaren lang vasthouden aan taxatie uitkomsten. Duiden van informatie is het belangrijkste, gebruik daarom ook een actuele uitkomst. Het blijft verder maatwerk, waarbij gemiddelden en normen vanuit risicotaxatie richting kunnen geven, maar nooit 1 op 1 van toepassing zijn op een individu.

Risicotaxatie is niet heilig, zegt dus niet alles, kent ook bias en is niet voorspellend voor de toekomst. Er zitten zekere risico's aan, denk bv. aan schijnveiligheid of het in de hand werken van stigmatisering. Pas dus op met instrument 'an sich': kijk naar het verhaal eromheen, hoe gaat de omgeving ermee om? Het is van belang de conclusie uit de taxatie in deze brede context te plaatsen om de juiste betekenis te geven. De procesregisseur heeft daar een belangrijke rol in. Daarbij helpt het om risicotaxatie aan elkaar uit te leggen om o.a. beter te kunnen duiden waar het risico uit bestaat. Dit kan dan weer zijn weerslag hebben op het effect van de interventie. Daarbij kan duiding geven aan jouw eigen wijze van risicotaxatie- en management meer begrip teweegbrengen onder partners binnen de ketensamenwerking.

Risicotaxatie instrumenten zijn er niet per se voor iedere doelgroep. Hoe houden we dit voldoende scherp met elkaar? **Oplossingsrichtingen:** (1) De FARE kan overwogen worden gezien deze voor een brede ambulante doelgroep toepasbaar is. (2) Politie geeft aan dat zij het risico vaak

inschatten o.b.v. meldingen, ervaringen en verhalen uit de wijk. (3) Daarnaast is het fijn om een client uit te nodigen en met hem te praten in plaats van over iemand. Bovendien is het belangrijk om door te vragen, het levert heel veel op. Het kan input leveren om beschermende factoren te specificeren.

2.4 HANDELINGSPERSPECTIEVEN

Vraag: *'Denk aan een casus met hoge veiligheidsrisico's; Wat voor interventies of handelingsperspectieven zijn er mogelijk bij deze casus?'*

Het is erg van belang om te handelen wanneer er geen crisis is. Interventies waar aan gedacht kan worden n.a.v. risicotaxatie uitkomsten: gedragsbeïnvloeding, risicobeheersing en trainen van gedragsverandering (in de gevangenis, klinisch maar ook een plegeraanpak na vrijlating en poliklinisch). De cliënten van het ZVH worden vaak afgerekend op verleden en dossiers, waardoor deze moeilijk plaatsbaar zijn. De dynamische- en beschermende factoren zijn van constructieve aard en bieden nuance. Daarmee kunnen kleine stapjes inzichtelijk gemaakt worden en betrokkenen stimuleren om te denken in mogelijkheden en iemand weer een kans te geven. De menselijke maat toepassen, perspectief bieden en tegemoetkomen aan basisbehoeften zijn ook genoemd.

Sfeerrapportages van politie worden vaak niet gezien als interventie maar de Nationale Politie vindt dat wel. Deze zijn van meerwaarde want er kunnen adviezen op worden gegeven. Het geeft ook een feitelijke weergave van gebeurtenissen en kan fungeren als tijdlijn (tijd, plek, partners, afspraken).

Een crisismaatregel zou een uiterste oplossing kunnen zijn indien er een reële en acute kans is dat er onmiddellijk een dreigende ernstig nadeel zou kunnen optreden voor de persoon zelf ofwel diens omgeving. Dit is een crisismaatregel in de zin van de Wvvgz. Een psychiater moet vaststellen of het nadeel wordt veroorzaakt door een psychische stoornis. In de praktijk bestaat er een groot gat tussen de crisismaatregel op grond van Wvvgz en de zorg op basis van een zorgmachtiging op grond van de WZD.

Wanneer gewone interventies bij hoog risico niet werken kan er bestuurlijk opgeschaald worden. Men denkt een trend te zien waarbij steeds vaker het bestuursrecht wordt opgerekt, denk aan: gebiedsverboden, drugsgelerateerde woningsluiting, gedragsmaatregel /-aanwijzing met een verplichting tot zorg. Het bestuursrecht is hier echter in beginsel niet voor bedoeld

Denk verder aan elektronisch toezicht en bescherming van de omgeving. Probeer standaard de stromen van het slachtoffer en dader bij elkaar brengen, zodat je interventies goed kunt afstemmen bij bv. stalking. Het OM probeert bij de taxatie van risico's de ernst en waarschijnlijkheid in te schatten vanuit het perspectief van het slachtoffer. Als interventie kan gedacht worden aan een naamsverandering of het verhuizen van het slachtoffer. Tegelijkertijd werkt de reclassering aan de resocialisatie van gedetineerden en heeft de rol van toezichthouder bij een nog te doorlopen

voorwaardelijke straf. Het OM gaf als voorbeeld dat een dader een gebiedsverbod opgelegd kan krijgen, waarbij de reclassering o.b.v. elektronische monitoring (EM) hierop toeziet. Parallel daaraan kan het OM beslissen om ter bescherming van het slachtoffer het slachtoffer te verhuizen naar een ander gebied. Het is aldus belangrijk om deze twee stromen bij elkaar te brengen, teneinde te voorkomen dat het slachtoffer wordt verplaatst buiten de kaders van het gebiedsverbod voor de dader.

Dilemma's zijn wisselwerking tussen capaciteit, welwillendheid en partnersamenwerking. Regionaal zijn mogelijkheden zeer verschillend m.b.t. capaciteit, geld, aanbod, etc. en die factoren hebben invloed op wat kan. Verwachtingsmanagement mag hierbij vaker toegepast worden. Bij alle groepen werd vooral opgemerkt dat het lastig is om de casussen over te dragen. Hierdoor gaat vaak informatie verloren en verloopt de overdracht niet soepel. Hier zou nog veel gewonnen op kunnen worden. Zvh proberen die informatie te zoeken en te integreren maar men is nog steeds afhankelijk van connecties. Eigenlijk zou het systeem moeten werken ipv de onderlinge relaties!

Men kan ook de interventie inzetten van het gecontroleerd te laten escaleren of af te laten glijden. Ketenpartners zoals politie, beschermd wonen, zorgaanbieders en AOV (crisisdienst) gaan dan in overleg en bespreken alle mogelijke scenario's (vrijwillig/ dwang / strafrechtelijk/etc.). Van belang is wat er al is gedaan en daar op aan te sluiten. Wat zijn eerdere risico's en succesfactoren geweest? Verder is het belangrijk om na te denken hoe je deze interventie extern uit gaat leggen.

2.5 ROLVERDELING

Stelling: *"In het ZVH Casusoverleg moet bepaald worden wie aan zet is voor het afnemen van een risicotaxatie en wat de uitkomsten betekenen voor het plan van aanpak."*

Hoogtepunt: veel overeenstemming over een aantal zaken;

De ketenpartner die de casus inbrengt doet in ieder geval standaard uitspraken over risico's. Als het kan voert diegene een taxatie uit mits deze nog niet is gedaan. Men geeft aan dat men wel bij zijn/haar eigen rol moet blijven en dat er alleen vanuit eigen perspectief informatie gedeeld dient te worden. Duidt deze informatie en bespreek het risico met elkaar, inclusief elkaars verwachtingen.

Qua ketenpartners zijn de volgende zaken opgemerkt. Vanuit de Ggz wordt er veel aan de voorkant ingebed o.b.v. forensische titels, waarbij het uitgangspunt veiligheidsbeheersing is. Zij dienen te zorgen voor een warme overdracht. De GGD ontfermt zich over het risico van cliënten in bemoeizorg, zij hebben een signalerende rol. Ook kunnen zijn samen met GGZ en politie optrekken m.b.t. risicobepaling. Als cliënten niet in zorg zijn is er vaak geen risicotaxatie mogelijkheid maar kan er wel ingeschat worden of iemand in aanmerking kan komen voor de Wvvgz. Forensische GGZ zit niet altijd standaard bij casusoverleggen in alle regio's. Het zou mooi zijn als zij te benaderen zijn voor consultatie en advies omtrent het risico van deze cliënten. Het OM probeert bij de taxatie van risico's de ernst en

waarschijnlijkheid in te schatten, waarbij deze taxatie plaatsvindt vanuit het perspectief van het slachtoffer.

De procesregisseur (PR) checkt of er een risicotaxatie gedaan is en kan eventueel hierop aansturen als dat nodig lijkt. PR heeft de belangrijke rol om de inbreng rondom risico's en taxaties gericht uit te vragen en dat informatie bij elkaar komt. Hij/zij is verantwoordelijk voor dat wat van meerwaarde is wordt gedeeld en om dit een plek te geven in het plan van aanpak (beschermende factoren kunnen hierbij constructieve factoren bieden). Als risico's en beschermende factoren nog niet voldoende in beeld zijn zal er een rondvraag gedaan moeten worden hierop; Welke risico- en beschermende factoren zie je en waarom? Welke informatie ontbreekt nog? Betrek daarbij vooral ook systeem,- en culturele aspecten. Korte lijnen met de wijkagent is vaak van belang. Is er tegenstrijdigheid in de (gezamenlijke) bepaling van risico's? kijk waar de angel zit!

Men wil niet dat het ZVH zelf taxaties gaat doen of dat er 1 instrument voor het ZVH komt. De PR zou wel voldoende moeten weten over risicotaxatie. Het zou mooi zijn als zij minimaal bekend zijn met het landelijke basisdocument risicotaxaties ([link](#)). Verder biedt het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) via hun forensische leerlijn gratis E-learnings rondom risicotaxatie en -management ([Link](#)) waar ook de mogelijkheid wordt geboden om te oefenen met taxonomie.

2.6 IDEAAL SAMENWERKINGSPROCES

Opdracht: *Beschrijf het ideale ketensamenwerkingsproces rondom risicomanagement in stappen.*

Procesmatig is er (vooralsnog) niets geregeld en moet er per situatie bepaald worden wat het risico is en wat en wie er benodigd is. Dit moet onderbouwd kunnen worden. Het is belangrijk dat de ketenpartner en het ZVH een gedeelde urgentie voelen rondom een risicovolle casus. Om te komen tot een gezamenlijk proces is het belangrijk om kennis te hebben van de risicotaxaties van andere partijen. Zo kan er al beter worden meegedacht met een casus, vooral in de voorfase. De casusregisseur heeft een belangrijke rol over het niet alleen praten over, maar ook MET de client (komt overal terug). Stappen die zijn genoemd:

Voorafgaand aan de melding bij het ZVH: Waar mogelijk doen partners hun eigen risicotaxatie of denken na over relevante uitspraken over risico's. **Preweg fase:** De risicogerichte uitvraag voorafgaand aan het overleg is belangrijk. Hiervoor kan een topiclijst gebruikt worden samen met een korte screener afgenomen op veiligheidsrisico's om de juiste afweging te maken of casus voldoet aan criteria tijdens weging (AVE methodiek). Vraag hardop af aan de voorkant: Is het mogelijk om client te betrekken en wat heeft die nodig?

Triage fase: vragen naar de (eerder) betrokken ketenpartners en of er risico's zijn getaxeerd. Zo ja, waar is de taxatie voor bedoeld (vanuit welk perspectief) en wanneer is deze afgenomen. Is een ZVH casusoverleg nodig en wat zou het doel hiervan zijn. Welke informatie van de taxatie kan gedeeld worden t.b.v. het plan van aanpak?

ZVH Casusoverleg (Beeldvormingsfase): Neem samen de aanmelding door om zaken scherp te krijgen. Stel een gezamenlijk hoofddoel vast, dan weet je waar je naartoe gaat. Daarna z.s.m. zicht krijgen op wat er leeft bij de betrokkenen en delen van zorgen en context. Doel: Gezamenlijk beeld/inzicht en verantwoordelijkheid creëren en daar het verdere plan van aanpak op afstemmen. Informeer waar van toepassing elkaar over elkaars instrumenten en proces. Probleemanalyse en risico definiëring. Procesweergave: waar zit iemand in het proces, dit is belangrijk voor duiding (richting kliniek belangrijk bv.). Welk type gedrag is alarmerend? En waarom dan? Definieer risico, over welke risico's hebben we het? Hoe werkt het door? Bij wie zijn er zorgen? Met alle ketenpartners de risico's benoemen, ergste scenario's, proces goed doorlopen. Stilstaan bij definitie van risico, doe een analyse hierop want het is een groot begrip. Deel elkaars beeld hierover met elkaar. Samen tot (objectief) klinisch oordeel komen met behulp van instrumenten > samenleggen. Wat is relevant om te delen om conclusies te trekken?

ZVH Casusoverleg (Oordeelsvormingsfase): Risico duiden; met de verschillende organisaties het urgentieniveau bepalen. Breng onderscheid in acute risico's en algemene. B.v. bij recidive/ontregeling e.d. maar ook om afsluiten/overdragen te onderbouwen. Verbindingen worden gelegd en met elkaar bepalen of en welke expertise wordt gemist bij het voorliggende vraagstuk. Advies: Bij bepaalde problematiek (bv zeden) alle partners nodig omdat taxaties bij first offenders laag kan scoren.

ZVH Casusoverleg (Besluitfase): Doen we een vervolg of getrappt overleg met de client aan tafel? Praat zoveel mogelijk met de client, sluit aan bij de behoeften (toets dit) maar duidt ook het risico. Bespreek onderbuikgevoel met client. Op het moment dat je nog geen gezamenlijk beeld hebt gemaakt ben je te vroeg. Grondgedachte: persoon altijd betrekken. Dan overeenstemming bereiken voor welke risico's je iets in gaat zetten. Daarbij duidelijk de regierollen beleggen, ook van risicomangement. Afstemming op basis van rollen en vertrouwen. Hierbij gezamenlijk doel en plan voor ogen houden, niet alleen de dadergericht. Herhaling taxatie op gezette tijden afstemmen met elkaar (sowieso rekening houden met geldigheidstermijn, levensgebeurtenissen en overdracht).

Monitoring: Afstemming in de keten blijft ook na samenkomst belangrijk. Bij elk overgangsmoment overweegt de PR met de casushouder of er een gezamenlijk risico-oordeel nodig is op basis van taxaties en/of een overleg. Ook wordt bepaald of en hoe er afgeschaald kan worden. De anderen worden hiervan op de hoogte gesteld. Risico is continu in beweging!

2.7 RISICO ACCEPTATIE

Vraag: 'Geen enkel risicotaxatie geeft 100 % zekerheid en ook binnen risicomangement is er geen 100 % voorkomen risicovol gedrag. Hoe bespreken we dit en welke risico's zijn aanvaardbaar?'

Hierin was het uitgangspunt dat het inherent is aan het werk dat je niet alles kan voorkomen en dat risicogedrag gebeurt. Alles geprobeerd en toch nog een risico? Draag het niet alleen en bespreek het binnen de lagen van het netwerk en de ketensamenwerking. Risico's zijn meer te dragen als je weet dat iedereen er naar gekeken heeft en zijn best heeft gedaan, deel dit! Wat verdragen we samen als risico's hoog zijn? Wat is onaanvaardbaar? Denk daarbij aan de kans van onrust, een delict met impact en/of acute dreiging van een slepende kwestie. Betrek dan desnoods de bestuurslagen erboven en/of landelijke partijen als casus niet op te lossen is.

Ingrijpen is niet altijd de beste keus of het is al geprobeerd. Soms zijn risico's hoog, maar wil je vertrouwen en ruimte geven voor een persoon om te groeien. Ook kan het zijn dat de persoon verder moet afzakken om te kunnen ingrijpen. Soms is het risico acceptabel en laat je het bewust uit de hand lopen om betrokkene ontvankelijk te laten worden voor hulpverlening. Deze risicoacceptatie moet openlijk gedeeld worden met de samenwerkingspartners. Wat zijn we bereid om hierin samen aan te gaan? Waar het gaat schuren kan een burgemeester zijn die niet meer snapt waarom iemand nog steeds in zijn woning zit of de politie die niet begrijpt waarom de GGZ iemand niet meeneemt. Tip bij druk van buitenaf of onderling onbegrip: blijven uitleggen!

Belangen kunnen verschillen en de haalbaarheid kan onzeker zijn m.b.t. risicoverlaging. Men maakt op wat onaanvaardbaar is ten opzichte van deze haalbaarheid. Dit laatste is afhankelijk van de organisatie en diens capaciteit. Als er zich een dilemma voordoet op dit vlak weet dan dat druk uitoefenen (op een partner) altijd verkeerd valt. Dan wordt er gewezen naar elkaar. Overtuigen werkt wel. Het belang van samen doelen stellen van de gezamenlijke opgave helpt hierbij. Verwachtingen en (on)mogelijkheden uitspreken naar elkaar - en naar de buitenwereld - ook. Frustrerend: soms geen invloed op omdat andere partijen besluiten nemen (rechtens).

Deel van de input is statisch en zal niet veranderen. Een gezamenlijke visie op wat te doen wanneer de inzet onvoldoende resultaat oplevert zou helpend kunnen zijn. Bijvoorbeeld wanneer gebruik niet te doorbreken blijkt, behandeling daardoor niet aanslaat en iemand blijft recidiveren. Wat vinden we acceptabel? Samen een ongunstige afloop evalueren kan dan helpen in de verwerking.

2.8 VERSCHILLEN/ OVEREENKOMSTEN

Vraag: 'Welke risico's schat jij in ten aanzien van patiënt en persoon? (kort rondje) Hoe kijkt men er tegenaan dat iedere ketenpartner een eigen risicotaxatie-instrument gebruikt?'

Met opmerkingen [LB1]: Advies 1: Bespreek met elkaar welke risico's we bij pt. zien en maak gezamenlijk de keuze of we dat risico willen dragen met elkaar. Betrek bestuurders hier eventueel bij.
Advies 2: Risico's kunnen acceptabel zijn en bewuste keuze als dit past binnen herstelproces van pt.
Advies 3: Bespreek elkaars belangen om risico op onveilig gedrag/incident te verlagen. Maak de verschillen transparant en respecteer elkaar hierin

Met opmerkingen [LB2R1]: Laatste zin anders: Bij bespreken verschillen in belangen is transparantie en respect belangrijk

Verschillen zijn evident, is duidelijk dat elke partij op een andere wijze risico taxeert. Instrument is vaak vanuit eigen doelbinding afgenomen. Vanuit eigen taakstelling en verantwoordelijkheid. Het is van meerwaarde dat ieder vanuit de eigen focus kijkt. Waardeer deze verschillen en benut ze. Creëer een omgeving waarin iedereen vragen durft te stellen over een rapport. Het is zaak om andere perspectieven en zienswijzen bloot te leggen, hiernaar te kijken en hiervoor open te staan. Daar valt winst te behalen. Een breed risicotaxatie instrument niet wenselijk maar het is wel belangrijk om ervaringen te delen en samen te voegen. Ga het gesprek met elkaar aan over waar de overeenkomsten en verschillen zitten. Door de verschillende perspectieven samen te brengen binnen ZVH'en kunnen we risico's beter beheersen, beperken en verminderen. Het is aldus van belang om te weten welke rol elke partij heeft en hiervoor respect te hebben binnen de ketensamenwerking.

Er zijn verschillen in risico's tussen zorg en veiligheid. Daarnaast zijn er verschillen tussen eigen veiligheid en de publieke veiligheid. Referentiekader en verschillende inschattingen van de professionals zijn daarom belangrijk. Justitiepartners zien een ander risico van documentatie dan zorgpartners. Er worden voorbeelden gegeven van het gezamenlijk invullen van een taxatie tijdens een multidisciplinair overleg om tot een gedragen inschatting te komen. Denk ook aan afbreukrisico voor je organisatie, bv. als gevoelige gegevens op straat komen, inspectierapporten en BIG registraties die onder druk staan. Is er een preventief beleid en zijn werknemers goed beschermd tegen zulke situaties?

Wat betekent een hoog veiligheidsrisico eigenlijk (HV)? Een gevaarscomponent voor client zelf/ de ander en/of de openbare orde (slachtoffer). Dit kan heel breed zijn en meerdere leefgebieden raken. De GGZ geeft aan dat er minder wordt gekeken naar laag/midden. Hoog is wat hen betreft vooral ontregeling door de stoornis voor zelf en/of anderen.

2.9 BUIKPIJN VS TAXATIEUITKOMST

Vraag: *'Buikpijngevoel versus taxatie uitkomst en/of eerdere antecedenten; Wat weegt zwaarder of wat is leidend?'*

Allen: Niet laten leiden door 1 van de twee want ze vullen elkaar aan, ze horen bij elkaar. Wat als casus (objectief) niet ernstig is, maar dit niet rijmt met het onderbuikgevoel dat je als professional hebt? Spreek het vooral uit maar denk niet te veel in een frame. Is er vertrouwen aan de tafel om het hierover te hebben? Over het algemeen vinden mensen het erg fijn om hun verhaal te doen. Afweging: Wat gebeurt er wanneer je e.e.a. niet bespreekt/noemt? Enkel delen levert al veel op. Onderbuikgevoel wordt binnen de keten altijd serieus genomen. Geen collectief onderbuik- of urgentiegevoel? Zoek dan een compromis vanuit de weegschaal met de verschillende vertrekpunten. Stel daarbij de volgende vragen; hoe ver liggen we uit elkaar met onze mening over de ernst? Wat zien we in de praktijk? Wat zeggen de uitkomsten? Hoever ligt het buikpijn gevoel er vanaf en hoe komt dit? Procesregisseur ZVH

kan hierbij de advocaat van de duivel- rol inzetten. Wat kan helpen om casus die een 'onderbuikgevoel' geeft te relativeren? Middels triage na aanmelding kunnen feiten al opgehaald worden om dit te bevestigen of te ontkrachten. Het meest ideaal is om zoveel mogelijk informatie rondom het risico te verzamelen om een oordeel te vormen. Bij een moeilijke casus met verschillende meningen kan er voorafgaand aan het overleg aan partners gevraagd worden om afzonderlijk van elkaar hetzelfde instrument in te vullen. Daarmee kun je in het overleg kijken naar de verschillende visies. Beschrijf in de taxatie als meningen verschillen! Het professioneel oordeel kan anders zijn dan de taxatie. Bij niet-pluis gevoel: doe geen aannames en handel niet gelijk maar vertraag liever. Onderzoek en check of er niet iets is overgeslagen. Graaf dus dieper naar feiten en toets of het gevoel terecht is. Het wordt positief bevonden dat er door de jaren heen meer ruimte en erkenning is gekomen voor (professioneel) onderbuikgevoel en context-informatie. Politie kan er voor kiezen om op grond hiervan verder feitenonderzoek te doen. 'Van vonken (onderbuikgevoel) naar vinken (feiten) en visa versa'. Er zijn ook instrumenten waar juist ruimte is voor professioneel onderbuikgevoel. Daarbij wordt de Oxrec, genoemd (toelichtingsgedeelte). De Sash voor stalking weegt het buikpijn van slachtoffer (doodsangst) mee in de taxatie en er is een niet pluis- vinkje. Als er te weinig informatie beschikbaar is wordt dat vinkje sowieso gezet. Het zegt namelijk niks wanneer info niet in systemen staat.

Risicomanagement binnen Zorg- en Veiligheidshuizen



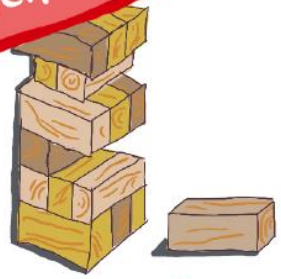
Samenwerkende
Zorg- en Veiligheidshuizen

Wij maken ons
hard voor een
veilige samen-
leving

Pitches

paneldiscussie

Welkom



Risicomanagement & Ketensamenwerking

ZVH-Ketenpartners

VANDAAG

Meerjaren agenda

2022 25
2023 26
2024 27

Eenduidigheid creëren

- OM WIE GAAT HET?
- personen met onbegrepen gedrag
 - Ex-juittabelen
 - Gerardiseerde personen

3RO

GGZ/NG

DJI

POLITIE

ZVH PR

RvdK

VNG
privacy functionaris



Risk

Vertrouwen
als we elkaars
expertise kennen

delen van informatie

Wij zijn
afhankelijk
van
ambulante
zorg?

Wat nu?

risicotaxatie
past!

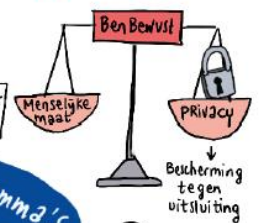
dilemma's:
Er moet
NU iets
gebeuren

privacy kan
in de risicotaxatie
mee genomen
worden

Inhoud staat
voorop!

dilemma's

het blijft
maatwerk!



Kansen

gezamenlijke
verantwoordelijk-
heid

dilemma's:
rol, privacy
onderschatting
taxatie

Het blijft maatwerk!

ja, probleem,
maar ook kansen!
samenwerken!

Terecht,
maar 1 psycholoog
per 180 gedetineerden

en's!

capaciteits
probleem

en politiek!

netwerken
delen van
visie

Hoe vinden wij
mekkaar?

een slaap in
samenwerken

politie:
Stalking
Acute dreiging/risico
inrichten

STAR/EPN/SSA
delict analyses
inzetten

Utrecht

Assen

Tilburg



We wegen
wel degelijk op
AG-CON-methodes

risico's om
een zaak op te
nemen of niet

concurrentie
tussen
risicotaxatie,
instrumenten?

waaron geen
behandeling in
PI volgt?

Er is een
Netswijering
nodig!

Hoe leert
een gerangenen
om te
junctioneren?

Wat is
jullie doel
van vandaag?

maken nog
andere partijen
gebruik van
risicotaxatie?

RISICOTAXATIE INSTRUMENT

Weet iedereen
wat de
affectingen
betekenen?

