

RFPN

Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost-Nederland

Afronding pilot

Sharon Rauwers
Janneke Schepers- de Jong

augustus 2018

Inhoudsopgave

Inleiding	3
HOOFDSTUK 1 BEVINDINGEN RFPN IN DE PRAKTIJK	4
1.1 Dynamiek forensisch-psychiatrisch werkveld	4
1.2 Samenwerking tussen het RFPN en de veiligheidshuizen	6
1.3 Overige ketenpartners	8
1.4 Samenvattend	9
HOOFDSTUK 2: GEVOLGEN VOOR DE PILOT	10
2.1 Mogelijk scenario's verdere invulling pilot.....	10
2.2 Subsidievoorwaarden van de pilot.....	13
2.3 Samenvatting.....	13
3. HOOFDSTUK 3 CONCLUSIE	14
Bijlage 1 Subsidieaanvraag en begroting	16
Bijlage 2 Samenwerkingsovereenkomst	19

Inleiding

Eind 2012 is in het Arrondissementaal Justitieel Beraad Arnhem-Zutphen besloten om een pilot te gaan draaien met een Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost-Nederland (hierna RFPN). De doelgroep voor het RFPN casuïstiekoverleg Oost NL wordt gevormd door mensen met een ernstige psychiatrische of psychische handicap -vaak in combinatie met psychosociale problematiek-, die in aanraking zijn gekomen met de strafketen, of waarvan verwacht wordt dat ze daarmee in aanraking zullen komen, waarbij men lokaal geen adequate oplossing vond of denkt te vinden. Veelal betreft het een gecombineerde problematiek op het gebied van persoonlijkheid, psychiatrische stoornis, verslaving, verstandelijke beperking en sociaal verval.

Primair is het netwerk een 'opschaalvoorziening' voor de Veiligheidshuizen of andere lokale gremia (MDO's) waarin complexe casuïstiek wordt besproken. Wanneer in reguliere casusbesprekingen binnen het VHH geen mogelijkheden meer worden gezien in het vormgeven van een passend hulpaanbod, kan men de casus opschalen naar het RFPN.

Het RFPN richt zich, middels casuïstiekoverleg, op het realiseren van een integraal persoonsgerichte aanpak, uitmondend in een beschreven plan van aanpak waarin zorg adequaat op -en afgeschaald wordt. Daarmee wordt beoogd dat binnen de regionale zorgketen de continuïteit van zorg wordt geborgd en dat de cliënten, indien nodig, de meest passende en tijdige zorg, begeleiding en ondersteuning krijgen. De procesregie ten aanzien van de voortgang berust bij de procescoördinator van het RFPN en/of de procescoördinator van het Veiligheidshuis.

Het RFPN is onderdeel van de sluitende aanpak. Het faciliteert en bevordert goede samenwerking tussen lokale partners en regionale partners, binding tussen lokale en regionale netwerken en binding tussen zorg en straf en een sluitende keten tussen vroegsignalering, preventie, hulpverlening, repressie en nazorg: in casus waar men elders geen oplossing vond. De unieke combinatie van kennis uit zowel de zorg- als de strafketen over regelgeving én plaatsingsmogelijkheden vormt een cruciaal (gebleken) onderdeel in de sluitende aanpak.

De gemeenten in Oost NL hebben samen met het Openbaar Ministerie en de politie bij de vaststelling van de gezamenlijke Veiligheidsstrategie ON 2015-2018 de structurele borging van het RFPN als gezamenlijke opdracht opgenomen. Deze strategie is door de afzonderlijke gemeenteraden vastgesteld, in de vijf Districtelijk Veiligheidsoverleggen (DVO's) en het Regionaal Veiligheidsoverleg Oost Nederland (RVO) (bestaande uit de regioburgemeester, de vijf voorzitters DVO's, Hoofdofficier van Justitie en de eenheidsleiding van de politie) vastgesteld. Met behulp van subsidie hebben twee tijdelijke procesmanagers in deze periode moeten onderzoeken hoe het RFPN structureel geborgd kan worden binnen Oost Nederland.

Doel van dit document is het eerste jaar van de pilot te evalueren en vanuit hier te komen tot een afgewogen besluit over de afronding van de pilot. Hiertoe worden in hoofdstuk één de bevindingen inzake de inzet van het FPN in de praktijk weergegeven, waarbij verschillende ontwikkelingen in het werkveld worden afgezet tegen de rol en functie van het RFPN in de praktijk. Hoofdstuk twee schetst op basis hiervan drie mogelijke scenario's voor borging van het RFPN en weegt deze tegen elkaar af. In hoofdstuk drie zal worden toegelicht welk scenario uitvoering gaat krijgen en wordt uiteengezet hoe dit vorm zal krijgen in de praktijk.

HOOFDSTUK 1 BEVINDINGEN RFPN IN DE PRAKTIJK

Het RFPN opereert in het forensisch-psychiatrisch werkveld. Dit werkveld is de afgelopen jaren aan allerlei veranderingen onderhevig geweest, welke mogelijk van invloed zijn geweest op het RFPN in Oost-Nederland. Dit zal worden toegelicht in paragraaf 1.1. Hoe de inzet van het RFPN er concreet uitziet per veiligheidshuis in Oost-Nederland, wordt beschreven in paragraaf 1.2. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een samenvatting.

1.1 Dynamiek forensisch-psychiatrisch werkveld

Om de plek van het RFPN in het huidige werkveld te kunnen plaatsen, wordt allereerst het ontstaan van het RFPN toegelicht. Dit wordt afgezet tegen een aantal belangrijke ontwikkelingen in het forensisch psychiatrische domein: het ontstaan van (en de ontwikkelingen binnen) de veiligheidshuizen, het ontstaan van het Schakelteam personen met verward gedrag, en de ontwikkeling veldnorm levensloopfunctie en de wet verplichte GGZ.

Ontstaan RFPN

Vanaf de jaren '90 zijn er initiatieven tot netwerkvorming ontstaan, welke in enkele regio's binnen het hofressort Arnhem hebben geleid tot samenwerkingsintenties. Deze samenwerking kwam vaak voort uit informele contacten tussen verschillende instellingen die met de forensische doelgroep te maken kregen. In 2001 heeft het kabinet besloten om circuitvorming te stimuleren. Deze circuitvorming was gericht op niet-vrijblijvende samenwerking tussen forensische en GGZ-organisaties. Hierbij diende tevens de samenwerking met de strafrechtsketen te worden ontwikkeld. Voor deze samenwerking was het nodig dat de afstemming en samenwerking tussen de strafrechtsketen en de zorgpartners verbeterde, de in- door- en uitstroom binnen de zorgketen werd bevorderd door over de instellingsgrenzen heen aansluiting te zoeken bij de ketenpartners, er geïnvesteerd werd in deskundigheid, de forensisch psychiatrische voorzieningen verder ontwikkeld en uitgebreid werden en er aansluiting werd gevonden bij vervolgvoorzieningen.

Het project "vernieuwing forensische zorg" had in 2006 tot doel het oplossen van de 'verkeerde bedden problematiek', het verbeteren van de aansluiting met de reguliere GGZ en de verbetering van de kwaliteit van de forensische zorg en de beveiliging van de maatschappij om zo de recidive te verminderen (Expertgroep overlastgevend personen, z.j.). Vanaf 1 januari 2008 was het ministerie van Justitie verantwoordelijk voor het proces van inkoop, indicatiestelling en plaatsing van forensische zorg in een strafrechtelijk kader. De strafketen in Gelderland merkte in de loop van 2009 dat door de wijzigingen steeds minder justitiabelen forensische zorg kregen: het proces duurde lang en was ingewikkeld. Hoewel inhoudelijk veel veranderd was sinds de stelselherziening, bleven er verschillende uitdagingen bestaan.

Om persoonlijk leed voor de cliënt en de risico's voor de samenleving te voorkomen was het van essentieel belang om tijdig zorgwekkende signalen te zien, op te pakken en ondersteuning te bieden. In de zoektocht naar verbeteringen t.a.v. bovenstaande knelpunten is het RFPN ingesteld. Het RFPN richt zich op alle levensgebieden (sociale contacten, werk, financiën, dagbesteding, gezondheid, woonsituatie) en gaat uit van de eigen regie en kracht van de cliënt. Hierbij is preventie een belangrijk aspect: dit draagt bij aan het voorkomen van deze risico's. Om dit te realiseren dient er sprake te zijn van goede aansluiting tussen de domeinen ondersteuning, zorg en veiligheid en informatie-uitwisseling, waarbij rekening wordt gehouden met de privacy van het individu en het medisch beroepsgeheim en de risico's voor de samenleving. De krachten werden gebundeld binnen het RFPN. Eind 2012 is in het Arrondissementaal Justitieel Beraad Arnhem-Zutphen besloten om een pilot te gaan draaien met het RFPN, teneinde binnen de pilot de samenwerking en afstemming te verbeteren.

Ontwikkelingen werkveld

In het werkveld hebben zich verschillende ontwikkelingen voorgedaan, die van invloed lijken te zijn op de rol en functie van het RFPN:

Ontstaan Veiligheidshuizen

“Veiligheidshuizen zijn netwerken van organisaties die samenwerken om overlast en criminaliteit te bestrijden, door gebruikmaking van een gebieds-, systeem- of persoonsgerichte aanpak. Door middel van een combinatie van straf, zorg en andere maatregelen wordt geprobeerd de betrokken overlastgevers of criminelen zodanig te beïnvloeden dat dit leidt tot een verbetering van hun leefsituatie en een vermindering van recidive. Het achterliggende doel is de veiligheid in de samenleving te bevorderen” (WODC, 2016, p.21). Het opzetten van VHH had tot doel de aanpak van criminaliteit niet alleen tot het justiedomein te beperken, maar dit juist te verbreden. De eerste veiligheidshuizen werden na de eeuwwisseling gestart, waarbij er vanaf 2005 financiële steun ontstond vanuit de landelijke overheid. In 2009 waren er 45 VHH in Nederland, na enkele fusies zijn er inmiddels 33 VHH in Nederland die landelijk dekkend werken. Vijf daarvan bevinden zich in Oost-Nederland.

Binnen de VHH wordt o.a. complexe casuïstiek besproken. In het Landelijk Kader voor de veiligheidshuizen (2016) is te lezen dat er sprake van complexe casuïstiek als is voldaan aan de volgende criteria:

- er is sprake van meerdere problemen (multiprobleem) die op meer dan één leefgebied spelen en (naar verwachting) leiden tot crimineel en/of overlastgevend gedrag of verder afglijden
- samenwerking tussen meerdere ketens (minimaal dwang en drang) is nodig om tot een effectieve aanpak te komen, het is in de reguliere samenwerking tussen partners binnen één keten niet mogelijk om deze problematiek effectief aan te pakken en tenminste één van de volgende voorwaarden:
 - de problematiek wordt beïnvloed door en heeft impact op het (gezins)systeem en/of de directe sociale leefomgeving (of wordt verwacht dat te gaan hebben) of:
 - er is sprake van ernstige lokale of gebiedsgebonden veiligheidsproblematiek, die vraagt om een ketenoverstijgende aanpak.

Daarnaast wordt casuïstiek ook complex genoemd wanneer de lokale aanpak ervan is vastgelopen. In het verleden behandelden de veiligheidshuizen ook casuïstiek die niet noodzakelijk complex was volgens bovenstaande definitie, waardoor het behandelen van complexe casuïstiek een belangrijke verandering is t.o.v. de eerdere aanpak.

De VHH hebben de mogelijkheid en het mandaat om eenieder die zij nodig achten om tot een oplossing te komen, uit te nodigen om aan te sluiten bij de bespreking van complexe casuïstiek. De VHH hebben daarnaast mogelijkheid tot escalatie. Wanneer samenwerking in een casus vastloopt, kan er via de ketenmanager opgeschaald worden. Dit betekent in de meeste gevallen dat er op een hoger niveau, bijvoorbeeld via een burgemeester of wethouder, op zoek gegaan wordt naar een oplossing. Een ontwikkeling die volop gaande is, is dat gemeenten inmiddels steeds vaker zelf mogelijkheden hebben tot escalatie en opschaling voor complexe zorg- en of veiligheidscasuïstiek, waardoor dit niet altijd (meer) via het VHH verloopt.

Ontstaan Schakelteam

“Op 3 september 2015 hebben de ministeries van Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten het aanjaagteam Verwarde Personen geïnstalleerd. Aanleiding was een aantal ernstige incidenten rond personen met verward gedrag, de jaarlijkse toename van de meldingen hierover en debatten in de Tweede Kamer daarover” (VNG, 2016, p. 6). Per 1 oktober 2018 dienen alle gemeenten te beschikken over een goed werkende aanpak voor personen met verward gedrag. Het Schakelteam ondersteunt hierbij, adviseert, verbindt en monitort. Dit heeft bijgedragen aan het ontstaan van verschillende initiatieven en pilot in de regio Oost-Nederland m.b.t. dit thema.

Het aanpakken van casuïstiek met betrekking tot ‘verwarde personen’ in de VHH, wordt in de meeste gevallen niet specifiek gezien als ‘nieuwe taak’. Het gebeurt doorgaans binnen de reguliere instroom en ook nadat getoetst is of aan geldende criteria voor ‘complex’ is voldaan.

Ketenveldnorm beveiligde zorg en levensloopfunctie

Tussen 1 september 2017 en 1 april 2018 werkt GGZ Nederland, samen met andere partijen, aan de totstandkoming van de ketenveldnorm beveiligde zorg en levensloopfunctie.

De opdracht voor het maken van deze ketenveldnorm komt voort uit het programma Continuïteit van zorg. Dat programma (2015-2017) heeft de verbetermogelijkheden van aansluitende zorg voor patiënten na afloop van hun strafrechtelijke titel naar de reguliere zorg beschreven. Een belangrijke component daarin was de beschikbaarheid van goede zorg voor patiënten met gevaarlijk gedrag. De minister van VWS en de staatssecretaris van V&J hebben de conclusies van het programma omarmd. Er is meer inzet nodig op de vormgeving van beveiligde zorg voor de groep patiënten die (klinische) zorg nodig heeft (ook voor patiënten waarbij geen sprake is van een strafrechtelijke- of civielrechtelijke titel). GGZ Nederland heeft van de minister van VWS en de staatssecretaris van VenJ de opdracht gekregen om, in overleg met andere partijen, een ketenveldnorm op te stellen voor beveiligde zorg en de levensloopfunctie. De veldnorm moet financiers en aanbieders helpen om het contracteerproces goed vorm te geven en om goed te kunnen sturen op adequate inrichting van de zorg (<https://ggz-connect.nl/bericht/9024/ketenveldnorm-beveiligde-zorg-en-levensloopfunctie>).

Wet verplichte GGZ

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) gaat in op 1 januari 2020. Deze wet regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de GGZ. Een belangrijke verandering is dat verplichte zorg straks ook buiten een GGZ-instelling opgelegd kan worden. Onder de huidige wet (Bopz) is gedwongen zorg alleen mogelijk in een instelling met Bopz-aanmerking. Daardoor kan een gedwongen opname noodzakelijk zijn om iemand gedwongen te behandelen. In de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg staat dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek. De nieuwe wet is hiermee veel meer gericht op het voorkómen van verplichte zorg en het kiezen voor minder dwang. De schadelijke effecten van verplichte zorg op de langere termijn zullen meer aandacht krijgen. De Wvvggz treedt op 1 januari 2020 in werking. Tot die datum blijft de Wet Bopz van kracht. (<https://www.dwangindezorg.nl/nieuwe-wetgeving/wet-verplichte-ggz>).

Door bovenstaande ontwikkelingen is de functie en rol van het RFPN veranderd en meer diffuus geworden. Welke invloed dit in de praktijk heeft op de samenwerkingen tussen het RFPN en de veiligheidshuizen, zal in de volgende paragraaf worden toegelicht.

1.2 Samenwerking tussen het RFPN en de veiligheidshuizen

De procesmanagers RFPN-ON hebben in de periode van september 2017 tot april 2018 gesprekken gevoerd met de vijf veiligheidshuizen (VHH) in Oost-Nederland: VHH Noordoost Gelderland, VHH West Veluwe Vallei en Regio Arnhem, VHH IJsselland, VHH Twente, VHH Gelderland-Zuid. In deze gesprekken is met name aandacht geweest voor de samenwerking tussen de betreffende VHH en het RFPN, om zo inzicht te krijgen in de mate van samenwerking en in welke vorm dit veelal plaatsvindt. Uit de gesprekken is duidelijk geworden dat de vijf veiligheidshuizen zowel van elkaar verschillen in omvang en werkwijze, maar ook in de vorm van de inzet van het RFPN. In basis lijkt het RFPN op twee manieren te worden ingezet in de veiligheidshuizen:

- 1) Het RFPN wordt ingezet als opschaalorgaan: een VHH loopt vast in een casus en besluit op te schalen naar het RFPN. Er wordt een RFPN-overleg georganiseerd in het betreffende VHH, waarbij zowel onafhankelijke ketenpartners worden uitgenodigd om mee te denken in de casus als de betrokken partners bij de casus. Het RFPN dient hierbij als expertisetafel waarbij meerdere

casussen worden besproken. Opschaling vindt altijd plaats in overleg met de procesmanager(s) van het betreffende VHH.

- 2) De procesmanager RFPN wordt, op basis van (veronderstelde) expertise, uitgenodigd bij een MDO/overlegtafel in het VHH om mee te denken in een casus.

Ook de frequentie van de inzet van het RFPN verschilt per VHH. Hoe zowel de vorm als frequentie er per VHH uitziet, wordt hieronder toegelicht.

VHH Noordoost Gelderland

Het VHH NOG bestaat uit vier veiligheidskamers: Noordwest-Veluwe, IJsselstreek, Achterhoek en Apeldoorn e.o. Iedere kamer heeft haar eigen veiligheidsmakelaar.

De veiligheidskamer Noordwest Veluwe maakt op frequente basis gebruik van het RFPN: iedere eerste donderdag van de maand wordt er een RFPN georganiseerd. Hierbij is ruimte voor maximaal 3 casussen. Bij dit overleg schuiven twee vaste ketenpartners aan die niet (per definitie) betrokken zijn bij de casus: GGZ Centraal en de BOPZ-OvJ. Daarnaast worden, per casus, de bij de casus betrokken partners uitgenodigd. In 2017 heeft er drie keer een RFPN plaatsgevonden, in 2018 betreft het voornamelijk eveneens drie bijeenkomsten.

De veiligheidskamer IJsselstreek maakt op verzoek gebruik van het RFPN; indien wenselijk wordt een RFPN georganiseerd. In 2017 heeft er twee keer een RFPN plaatsgevonden, in 2018 betreft het voornamelijk één bijeenkomst.

De veiligheidskamer Apeldoorn e.o. maakt op verzoek gebruik van de expertise van de procesmanager RFPN, door deze mee te laten denken in casuïstiek. In 2018 betreft dit voornamelijk twee casussen.

De veiligheidskamer Achterhoek heeft jaren geleden eenmaal gebruik gemaakt van het RFPN, omdat er toen nog onvoldoende netwerk was in de GGZ. De toenmalige procesmanager RFPN werd daarom ingezet als schakel naar dit netwerk. Daarna is het RFPN in de Achterhoek niet meer ingezet.

VHH West Veluwe Vallei (WVV) en Regio Arnhem

Het VHH WVV en regio Arnhem bestaat uit twee locaties: locatie Ede en locatie Arnhem. Locatie Ede heeft twee procesregisseurs, net als locatie Arnhem.

Het VHH Ede heeft aangegeven dat de voormalige procesmanager RFPN standaard aan tafel zat bij verschillende MDO's/overlegtafels in het VHH. In de periode van september '17 tot mei '18 is er geen RFPN georganiseerd als expertisetafel. Wel is de huidige procesmanager RFPN drie keer aangeschoven bij een MDO.

Het VHH Arnhem maakt regelmatig gebruik van de expertise van de procesmanager RFPN, door deze aan te laten sluiten bij verschillende MDO's: In 2017 is de procesmanager twintig keer aangeschoven bij een MDO. In 2018 heeft het VHH aangegeven de procesmanager uit te willen nodigen voor elk MDO HIC. In de praktijk blijkt het niet haalbaar om elke keer aan te sluiten. Daarnaast wordt er steeds frequenter een casus opgeschaald, waardoor het RFPN eveneens als expertisetafel wordt ingezet. Dit is in 2017 een keer voorgekomen, in 2018 drie keer.

VHH Gelderland-Zuid

Het VHH Gelderland-Zuid bestaat uit twee locaties: locatie Nijmegen en locatie Tiel. Locatie Nijmegen heeft een procesregisseur, locatie Tiel heeft zes procesregisseurs.

Het VHH Nijmegen maakte in het verleden veelal gebruik van de expertise van de procesmanager RFPN van Gelderland. Over het algemeen vond dit plaats bij de reguliere Top-X overleggen en vonden er derhalve geen aparte RFPN-overleggen (als expertisetafel) plaats. Uitgangspunt is hier dat de procesmanager RFPN aansluit en invliegt bij bestaande overleggen. Dit heeft in 2017 tien keer plaatsgevonden en in 2018 twee keer.

Het VHH Tiel heeft aangegeven de expertise van de procesmanager RFPN, jaren geleden, eenmaal ingezet te hebben. Dit betrof een casus waarbij men geen overeenstemming vond in het uit te stippelen traject. Men heeft daarom de onafhankelijke visie en advies van de toenmalige

procesmanager RFPN gevraagd op de betreffende casus. Daarna is het (de procesmanager) RFPN niet meer ingezet in dit VHH.

VHH IJsselland

Het VHH IJsselland heeft drie veiligheidsmakelaars (gemeente IJsselland, Zwolle en Deventer). Het VHH IJsselland heeft aangegeven in het verleden eenmaal gebruik te hebben gemaakt van het RFPN door een casus op te schalen en te bespreken bij het RFPN als expertisetafel. In 2018 is de procesmanager RFPN van Overijssel eenmaal geconsulteerd in een casus.

VHH Twente

Het VHH Twente heeft twee procesmanagers. Het VHH Twente maakt op frequente basis gebruik van het RFPN: iedere laatste donderdagochtend van de maand wordt er een RFPN georganiseerd, waarbij ruimte is voor het bespreken van maximaal vier casuïstieken. Bij dit overleg schuiven vaste ketenpartners aan die niet (per definitie) betrokken zijn bij de casus. Dit zijn: Mediant, Transfore/Dimence, CTP Veldzicht, GGnet, 3RO, OM, Trajectum, Cimot, Intermetzo, de twee procesmanagers van het VHH en twee ervaringsdeskundigen. Daarnaast worden, per casus, de bij de casus betrokken partners uitgenodigd. In 2017 zijn 33 casussen besproken, in 2018 zijn dit er tot nu toe zeven.

1.3 Overige ketenpartners

Zoals er is gesproken met de VHH, is er daarnaast tevens gesproken met verschillende keten-/samenwerkingspartners van het RFPN in de regio: Transfore, CTP Veldzicht, 10 in Twente, GGnet, De Piet Roorda Kliniek, Pro-Persona, Mediant, Reclassering Nederland, GGZ Centraal, GGD IJsselland, Menzis Zorgkantoor, Openbaar Ministerie (BOPZ-afdeling, afdeling beleid en strategie), GGD Arnhem, Zorgkantoor Zilveren Kruis en het CIZ.

Uit deze gesprekken wordt duidelijk dat het RFPN eveneens over het algemeen gewaardeerd wordt voor haar werkzaamheden en de effectiviteit hiervan. Men vindt het een zinvol overleg, waarbij kennis en kunde van verschillende partners gedeeld kan worden teneinde te komen tot een effectief plan van aanpak bij de vastgelopen casuïstiek. Door de samenwerking kan beter worden afgestemd tussen zorg en straf, wat bijdraagt aan meer begrip voor wat verschillende partijen doen. Men kan zowel brengen als halen bij het RFPN, door mee te denken in casussen waarin dezelfde rondjes worden bewandeld. Hierdoor kan breder worden gekeken en ontstaan er handelingsalternatieven. De toegevoegde waarde van het RFPN wordt dan ook toegekend aan de expertise die aan tafel zit, waardoor ook op basis van forensische informatie, advies kan worden gegeven. Het RFPN fungeert hierdoor als denktank/adviseur in complexe casuïstiek. Men noemt dat het RFPN een bepaald gewicht heeft: er kunnen besluiten genomen worden die breed gedragen worden, juist door de regionale overstijging. Hierdoor ontstaat gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken ketenpartners. De rol van de procesmanager RFPN wordt hierin als belangrijk ervaren: deze kan vanuit die positie ketenpartners inzetten bij het op te stellen plan van aanpak en ketenpartners aanspreken wanneer deze zich niet aan afspraken houden.

Naast deze positieve bevindingen, worden er door de gesproken ketenpartners ook aandachtspunten genoemd. Zo hebben de verschillende vertegenwoordigers van de ketenpartners aan tafel bij het RFPN, niet allemaal (evenveel) mandaat. Dit wordt gemist omdat het hierdoor niet altijd mogelijk is ter plekke spijkers met koppen te slaan. Men adviseert daarom te zorgen dat de vertegenwoordigers die aan tafel zitten, ook (voldoende) mandaat hebben. Wanneer ketenpartners (voldoende) mandaat hebben -om bijvoorbeeld uitspraken te kunnen doen over eventuele opname of financiën- kunnen er in het RFPN direct spijkers met koppen worden geslagen. Ook lijkt er onduidelijkheid te zijn bij ketenpartners over wanneer een casus opgeschaald kan worden naar het RFPN, oftewel wat criteria zijn om een casus aan te melden.

1.4 Samenvattend

In dit hoofdstuk is duidelijk geworden dat er verschillende ontwikkelingen gaande zijn in het forensisch-psychiatrisch werkveld die van invloed zijn op de positie en rol van het RFPN. Er kan geconcludeerd worden dat zowel de VHH als de overige ketenpartners meerwaarde ervaren van het RFPN, zij het op verschillende vlakken. Zo wordt de overstijgende factor van het RFPN als pluspunt genoemd. Het regionale aspect van het RFPN kan helpen, doordat het RFPN een plek kan zijn waar overzicht is op regionale plaatsingsmogelijkheden wanneer men cliënten niet op een juiste plek kan krijgen. Men noemt dat het soms erg ingewikkeld is om cliënten buiten de regio te plaatsen, waardoor men meerwaarde ziet in zowel de onafhankelijke rol van (de procesmanager) RFPN waardoor het RFPN kan fungeren als adviesorgaan, als in de mogelijkheid van het RFPN om 'iets te forceren' en doorzettingsmacht te hanteren. In de meest ingewikkelde zaken lijkt het van essentieel belang dat er één regievoerder is die de tijd, capaciteit en het (bovenregionale) netwerk heeft om zich langdurig vast te bijten in een zaak en niet mee los te laten totdat het geregeld is.

Ook wordt er meerwaarde ervaren in de (forensische) expertise van de procesmanager RFPN, alsmede de kennis van de routes en het netwerk rondom indicatiestellingen en financiering. Tachtig procent van de cases lijkt te gaan over indicatiestelling en dus financiering, waardoor de behoefte aan een regionale expertisefunctie (wetskennis, financieringskennis, zorgkennis) groot lijkt te zijn. Anderzijds wordt ook duidelijk dat zorg- en strafketen elkaar de afgelopen jaren steeds beter (hebben) weten te vinden: het hiaat tussen zorg en staf, wat bestond bij aanvang van het RFPN, lijkt in het huidige werkveld niet tot minder aanwezig. Ook hebben de VHH inmiddels meer middelen tot hun beschikking. Hierdoor ontstaat de vraag wat (nog) de meerwaarde is van het RFPN: wat kan men hier meer dan wat men in het eigen netwerk niet kan? En weegt dat op tegen de kosten? In hoeverre voorziet het RFPN nog in een behoefte?

Deze vragen hebben logischerwijs invloed op de doorontwikkeling en afronding van de pilot het RFPN. Hierbij zal in het volgende hoofdstuk worden stilgestaan.

HOOFDSTUK 2: GEVOLGEN VOOR DE PILOT

Voorgaand hoofdstuk werd afgesloten met vragen die betrekking hebben op het verdere verloop van de pilot. Voorziet het RFPN nog in een behoefte, en zo ja, in welke? Is er (meer) behoefte aan een specialistisch adviesorgaan of juist aan een generalistisch opschalingsorgaan? Wat zijn voor en nadelen van deze varianten en wat betekent voor de praktijk? Dit hoofdstuk zal stilstaan bij deze vragen. Op basis van de gestelde vragen kunnen er drie verschillende scenario's geschetst worden met betrekking tot de uitkomsten van de pilot. Deze worden toegelicht in paragraaf 2.1, waarbij tevens aandacht zal zijn voor hoe de concrete uitvoering hiervan er in de praktijk uit zou kunnen zien. Hoe dit zich verhoudt tot de subsidievoorwaarden van de pilot, zal worden beschreven in paragraaf 2.2. Ook dit hoofdstuk zal worden afgesloten met een samenvatting waarin een duidelijk voorstel/advies gegeven zal worden.

2.1 Mogelijk scenario's verdere invulling pilot

Er kan gesteld worden dat de meerwaarde van het RFPN door zowel de VHH als de andere ketenpartners wordt gezien en ervaren. Er worden echter ook kanttekeningen geplaatst bij de 'noodzaak' van het RFPN: men ziet het niet altijd als nodig om op te schalen omdat het men inmiddels voldoende lukt om casuïstiek in de eigen lijn en het eigen netwerk op te lossen.

De vraag die vervolgens ontstaat, is waar de meerwaarde van het RFPN precies in zit: is dit de objectieve blik, de kennis van het forensisch veld en de bijbehorende complexe doelgroepen, het weten welke wegen te bewandelen in het complexe forensische domein en de bijbehorende financieringsstromen? Of een combinatie hiervan? Oftewel: wat is het hiaat in het huidige domein waarin het RFPN een aanvulling kan zijn? Dit lijkt nu per VHH te verschillen. Kan (of moet) er, in het vervolg van de pilot, voldaan worden aan deze verschillende behoeften? Welke rol dient het RFPN dan aan te nemen en hoe dient dit te worden ingevuld? En hoe moet deze inzet gefinancierd worden? Kortom: er lijken verschillende scenario's mogelijk, waarbij elk scenario andere aandachtspunten met zich meebrengt. Omwille van de verdere invulling en uiteindelijke afronding van de pilot, worden deze verschillende scenario's hieronder geschetst en toegelicht.

Scenario 1: het RFPN als opschalingsorgaan

In het geval van het RFPN als opschalingsorgaan, wordt er structureel een expertisetafel belegd in elk VHH waar verschillende cases worden besproken. Hierdoor krijgt het RFPN een generalistische functie. Dit heeft de volgende voor- en nadelen:

Voordelen	Nadelen
Een casus door ketenpartners met verschillende expertises wordt besproken, waardoor een casus zo volledig mogelijk belicht kan worden	Het RFPN als opschalingsorgaan is vooralsnog alleen in het VHH Twente gestandaardiseerd en ingebed in het werkproces, in de overige VHH dient dit uitgerold te worden, deze hebben echter aangegeven geen voorkeur te hebben voor het RFPN als opschalingsmodel.
Het RFPN is samengesteld uit vaste vertegenwoordigers (consulenten) vanuit de supra- en regionale zorgketen, en vertegenwoordigers die betrokkenheid hebben met de casus. Met name het 'op maat' bijeenbrengen van partijen die in de zeer complexe casussen iets kunnen betekenen kan nèt het verschil maken en een casus verder helpen die in een regulier, lokaal casusoverleg is vastgelopen.	Niet alle deelnemers hebben (benodigd) mandaat

De ketenpartners zijn niet inhoudelijk betrokken bij een casus en kunnen derhalve objectief naar de casus kijken	Opschalingscriteria zijn onduidelijk
Er ontstaat bij alle ketenpartners zicht op de meest complexe casuïstiek in de regio.	
RFPN kan dienen als voorportaal voor opschaling naar de driehoek	
Procesmanager is en blijft objectief, het doel is te beoordelen of alles is doorlopen en indien nodig acties hierop uit te zetten.	
Er wordt gewerkt met een afspraken- en besluitenlijst waardoor het proces kan worden gevolgd, waardoor men van elkaar weet wie, wat in welke fase doet en daarop aanspreekbaar is.	
In het RFPN komen veel cases voor waarbij persoonlijkheidsproblematiek het dominante aspect betreft. Deze vallen niet onder de term 'personen met verward gedrag' en blijven middels het RFPN in beeld.	

Financiering:

In deze variant is de inschatting dat 1 fte voldoende is om deze werkzaamheden als procesmanager uit te kunnen voeren. Uitgaande van de huidige financiering zou de salariëring neerkomen op €54.828 (schaal 12, €4569, 1 fte, 12 maanden) + 40% opslagpercentage (€21.931) = €76.759
 In de begroting dienen tevens reiskosten te worden opgenomen. Uitgaande van de tot nu toe ingediende reiskosten betreft dit plus minus €6000 (€500 p/m, 12 maanden). **Totaal: €82.759**
 De vraag is waar de bekostiging voor dit scenario vandaan moet komen: VHH of gemeenten Oost-Nederland.

Scenario 2: procesmanager RFPN als (regionaal) onafhankelijk adviseur

Het tweede scenario is het op specialistische wijze gebruik maken van de procesmanager RFPN, door deze (op aanvraag) aan te laten sluiten bij overleggen binnen het VHH. Dit heeft de volgende voor- en nadelen:

Voordelen	Nadelen
Opschaling niet meer nodig, scheelt tijd en geld	Het wel of niet kunnen oplossen van een casus kan in deze variant afhankelijk worden van de kennis en ervaring van de procesmanager, wat deze positie kwetsbaar maakt (bij ziekte/uitval)
Procesmanager RFPN krijgt zicht op (structurele) problemen in complexe casuïstiek, waardoor er een signalerende functie kan ontstaan en zaken regionaal en/of landelijk geagendeerd kunnen worden.	De rol van de procesmanager RFPN is niet meer objectief wanneer een casus alsnog wordt opgeschaald: er is immers al een traject aan vooraf gegaan waarbij het de procesmanager RFPN betrokken is (geweest).

Dit scenario brengt de volgende aandachtspunten met zich mee:

- Sluit de procesmanager structureel of op aanvraag aan bij een overleg.
 - o Indien structureel dient er een overzicht te komen van de verschillende overleggen bij VHH: is het nodig/haalbaar voor de procesmanager om structureel overal aan te sluiten?
 - o Indien op aanvraag: wat zijn criteria om aan te sluiten? Moet er nagedacht worden over het 'afbakenen' van het expertiseterrein? Is dit nodig en zo ja waar baken je af?

- De procesmanager moet een goed netwerk hebben, op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen rondom straf en zorg en op de hoogte zijn van diagnostiek. Er lijkt daarom ook (financiële) ruimte gecreëerd te moeten worden voor deskundigheidsbevordering.
- Daarbij dient in het achterhoofd te worden gehouden dat het landelijk kader voor de veiligheidshuizen (WODC, 2016) twee hoofdfuncties onderscheidt voor de veiligheidshuizen: het bespreken van complexe casuïstiek, én advisering aan bestuur en ketenpartners met betrekking tot de aanpak van complexe casuïstiek. Het landelijk kader beschrijft dat 17 van de 31 VHH dit structureel doen en 12 dit af en toe doen. Slechts in twee gevallen vervult het VHH deze functie niet of nauwelijks. Tevens wordt aangegeven dat 17 van de 31 ketenmanagers het helemaal eens met de stelling dat het eigen personeel voldoende is toegerust qua kennis en vaardigheden, 11 ketenmanagers zijn het 'een beetje' eens met deze stelling, de resterende drie zijn neutraal of het niet eens met deze stelling. Men lijkt over het algemeen de inschatting te maken dat het eigen personeel voldoende is toegerust in kennis en expertise. In hoeverre is deze rol/functie van de procesmanager RFPN derhalve nodig?

Financiering

In deze variant is de inschatting dat 0,6 fte voldoende is om de werkzaamheden als procesmanager uit te kunnen voeren. Uitgaande van de huidige financiering zou de salariëring neerkomen op €32.896 (schaal 12, €4569, 0,6 fte, 12 maanden) + 40% opslagpercentage (€13.158) = €46.054 In de begroting dienen reiskosten te worden opgenomen. Uitgaande van de tot nu toe ingediende reiskosten betreft dit plus minus €6000 (€500 p/m, 12 maanden). Tevens vraagt dit scenario om mogelijkheden tot deskundigheidsbevordering. In huidige begroting opgenomen: €2500 per 12 maanden. **Totaal: €54.554**

Bij 'inhuur' van de expertise van de procesmanager moeten er afspraken gemaakt worden over de financiering: wie bekostigt dit?

Scenario 3: het RFPN stopt, maar laat wat achter

Het derde scenario is dat het RFPN stopt en de VHH 'het zelf gaan doen'. Hiertoe kan er een product achtergelaten worden met handvatten voor hoe om te gaan met de complexe casuïstiek zoals die binnen het RFPN besproken wordt. De voor- en nadelen van dit scenario zijn als volgt:

Voordelen	Nadelen
Besparing kosten (zie begroting scenario 1 en 2)	Risico dat meer casussen opgeschaald worden naar de driehoek
Het Schakelteam heeft een 'handelingsbank' gelanceerd: een digitale bank met handelingsopties, voorbeelden, instrumenten, interventies en oplossingen voor problemen die vaak rondom mensen met verward gedrag voorkomen (https://www.handelingsbank.nl/). Hiervan kan gebruik gemaakt worden. Het creëren van een 'sociale kaart' van Oost-Nederland op het gebied van forensische psychiatrie kan een aanvulling zijn op de handelingsbank. Hierdoor wordt het netwerk van het RFPN in kaart gebracht, zodat een lijst ontstaat van organisaties en contactpersonen ontstaat die geraadpleegd kan worden.	Risico dat casussen door gebrek aan kennis/netwerk stagneren met mogelijk een delict of suïcide tot gevolg.

Financiën

Bij dit scenario dient er tijd gemaakt te worden om enerzijds casuïstiek en anderzijds de kennis en het netwerk over te dragen naar de VHH. Dit zou, door beide procesmanagers, kunnen plaatsvinden van juli '18 tot september '18. Inschatting kosten gebaseerd op huidige salariering (schaal 12, €4569, 2 maanden): **€18.276**. Daarnaast zal er rekening gehouden moeten worden met reiskosten, hierbij is de inschatting dat dit aanzienlijk minder zal zijn als bij voorgaande scenario's. Tevens zal er van 1 september 2018 tot 1 februari 2019 1 procesmanager 66,67 % aanwezig zijn voor de borging, de kosten die hierbij gemaakt worden zijn een inschatting gebaseerd op de huidige salariering. (schaal 12 4705, 5 maanden 666,67% is 3137,82) **€15.690**.

Los van de drie scenario's is het wenselijk om twee tot drie keer per jaar een bestuurlijk overleg te creëren op het niveau van Oost-Nederland, waar men knelpunten inzake het oplossen van de complexe casuïstiek kan adresseren en bespreken.

2.2 Subsidievoorwaarden van de pilot

ZonMw is een Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. ZonMw geeft o.a. uitvoering aan het 'Actieprogramma lokale initiatieven voor mensen met verward gedrag'. Bij het actieprogramma kan subsidie worden aangevraagd voor praktijkprojecten, implementeren van kennis in de praktijk en onderzoekprojecten. Het RFPN heeft subsidie gekregen vanuit ZonMw voor het in de praktijk toepassen van een of meer van de negen bouwstenen voor een lokale, sluitende aanpak van verward gedrag.

De subsidieaanvraag en bijbehorende begroting zijn toegevoegd in bijlage 1. Tevens is in bijlage 2 de Samenwerkingsovereenkomst Expertgroep Overlastgevende Personen Oost-Nederland toegevoegd. In dit laatste document zijn de volgende projectwerkzaamheden opgenomen voor de continuering van het RFPN in Oost Nederland:

1. opstellen profielschets en vacaturetekst voor de benodigde coördinatiecapaciteit
2. werving en selectie kandidaten (bekendheid verspreiden in netwerk)
3. ondersteuning en begeleiding t.b.v. RFPN ON
4. evaluatie van de resultaten van het RFPN ON
5. voorstel voorbereiden en organiseren borging toekomst RFPN ON na 2019
6. ondertekende samenwerkingsovereenkomst voorbereiden van alle deelnemende
7. partners en 79 gemeenten van het RFPN ON

De eerste vier punten zijn voltooid. Voor het vijfde punt is huidig stuk bedoeld als voorbereiding. Vanuit hier zal een besluit genomen worden over de toekomst van het RFPN. Het laatste punt kan alleen worden voltooid indien het RFPN in de vorm van opschalingsorgaan blijft bestaan.

Het 'het structureel betrekken van cliënten en ervaringsdeskundigen' was eveneens geformuleerd als ontwikkelpunt in het plan van aanpak t.b.v. de subsidieaanvraag. Het RFPN had nog weinig ervaring met het inzetten van ervaringsdeskundigen. Het inzetten van ervaringsdeskundigen stond daarom in 2017 centraal, met als doel om de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen het RFPN uiteindelijk structureel te borgen. Hier is bij aanvang van de pilot uitvoering aan gegeven door zowel in het RFPN regio Overijssel (2) als RFPN regio Gelderland (1) ervaringsdeskundige(n) aan te stellen als vaste consulenten in de casuïstiekoverleggen.

2.3 Samenvatting

Eerder werd duidelijk dat het RFPN op verschillende wijze wordt ingezet in de VHH, en dat de behoefte lijkt te verschillen per VHH. Dit lijkt logischerwijs gevolgen te hebben voor het bestaan van het RFPN. Om een gefundeerd besluit te kunnen nemen over de toekomst van het RFPN, zijn er hierboven twee scenario's uitgeschreven over in welke vorm het RFPN kan worden doorontwikkeld (het RFPN als opschalings- of adviesorgaan). Daarnaast is er een scenario geschetst over hoe de

afronding van de pilot eruit zou kunnen komen te zien. Op basis van deze drie scenario's is tevens een begroting gemaakt.

3. HOOFDSTUK 3 CONCLUSIE

In de inleiding van dit stuk werd duidelijk dat de gemeenten in Oost NL, samen met het Openbaar Ministerie en de politie, bij de vaststelling van de gezamenlijke Veiligheidsstrategie ON 2015-2018 de structurele borging van het RFPN als gezamenlijke opdracht hebben opgenomen. Met behulp van de toegekende subsidie door ZonMw is onderzocht hoe die borging gerealiseerd kan worden.

Hoewel de VHH aangeven wel meerwaarde te ervaren van het RFPN, ziet men geen/onvoldoende financiële mogelijkheden het RFPN structureel te borgen. De vraag ontstaat of het RFPN – in deze vorm – nog nodig is.

1. Mede als gevolg van de acties van het aanjaag- en schakelteam zijn er sinds de start van de pilot drie belangrijke ontwikkelingen in Oost-Nederland geweest. Allereerst is in alle veiligheidshuizen een vorm van casusoverleg tot stand komen, waarin ook casuïstiek zoals in het RFPN besproken wordt, behandeld kan worden omdat GGZ- en LVB-expertise beschikbaar zijn. De vijf veiligheidshuizen in Oost-Nederland werken allemaal anders, maar draagvlak voor meer uniformiteit zoals bij het RFPN is niet gevonden.
2. De casus overleggen verwerven mede dankzij instrumenten als de vliegende brigade en handelingsbank steeds meer expertise om oplossingen te vinden – al zijn er wel zorgen of het in de meest ingewikkelde zaken lukt om één regievoerder te hebben, die de tijd, capaciteit en het (bovenregionale) netwerk heeft om zich langdurig vast te bijten in een zaak en niet meer los te laten totdat het geregeld is. De komst van beveiligde bedden is veelbelovend: drie GGZ-instellingen toonden zich bereid dergelijke voorzieningen te realiseren.
3. De derde ontwikkeling is de door het schakelteam opgeleverde opschalingsmethodiek: de lokale doorzettingskracht. Daarmee kán in elke gemeente een oplossing gevonden en zo nodig geforceerd worden – het RFPN is daarvoor niet meer cruciaal. In een van de districten (IJsselland) is een opschalingsvariant ingericht onder leiding van een burgemeester (de 'mandaatcommissie'). Het inzetten van de lokale doorzettingskracht verdient nog wel stimulans.

Deze ontwikkelingen hebben logischerwijs gevolgen voor het RFPN. Er zijn daarom drie scenario's geschetst inzake de toekomst van het RPN:

Scenario 1: 'Het RFPN als opschalingsorgaan'

Scenario 2: 'Procesmanager RFPN als (regionaal) onafhankelijk adviseur'

Scenario 3: 'Het RFPN stopt maar laat wat achter'

Scenario 1 blijkt niet haalbaar. Er is niet binnen elk veiligheidshuis (financieel) draagvlak voor het RFPN als opschalingsorgaan en om die reden zal borging bij dit scenario niet gerealiseerd gaan worden.

Scenario 2 is eveneens niet haalbaar. Enerzijds omdat deze rol te kwetsbaar is omdat ze persoonsafhankelijk is, anderzijds omdat de functie niet concreet kan worden ingevuld omdat immers niet voorspeld kan worden of en hoe vaak de procesmanager ingezet zal worden.

Gekeken naar de ontwikkelingen zoals die hiervoor zijn geschetst blijkt scenario 3 derhalve het meest realistisch, en is daarom in de in een overleg binnen de veiligheidsregio vastgesteld als scenario voor borging. Beide huidige procesmanagers hebben voor september 2018 de lopende casuïstiek zover mogelijk overgedragen aan de VHH. Per 1 september 2018 is één procesmanager vervolgens gestopt. Gedurende de komende maanden van 1 september 2018 t/m 1 februari 2019, zal de andere procesmanager onderzoeken hoe casuïstiek binnen de VHH op een meer uniforme wijze opgeschaald

kan worden richting de driehoek (burgermeester, politie, officier van justitie). Dit omdat de praktijk leert dat dit zeer uiteenlopend verloopt en er verbeteringen in dit proces nodig lijken. Te denken valt aan de voorbereiding van het overleg in de driehoek, een correcte rapportage, de juiste partijen aan tafel, bekijken hoe juiste expertise beschikbaar is/kan komen etc.

Aan de hand hiervan zal een gedegen advies worden ontwikkeld op het niveau van Oost-Nederland, over hoe een VHH kan opschalen zonder de inzet van het RFPN, en hoe een burgemeester zijn/haar doorzettingskracht kan inzetten. Deze procesbeschrijving zal voor 1 februari 2019 opgeleverd worden. De kosten die hier mee gemoeid zijn staan uitgeschreven in 2.1 scenario 3.

Samenvattend zal dit scenario door één procesmanager onderzocht worden wat nodig en gewenst is om opschaling te faciliteren, en de VHH te ondersteunen met de implementatie van dit opschalingsproces. Daarna zal het RFPN stoppen en zal ieder VHH zelf verantwoordelijk zijn voor de opschaling van casuïstiek, waarbij zij gebruik kunnen maken van de procesbeschrijving.

Bijlage 1 Subsidieaanvraag en begroting

Klik met rechtermuisknop op het bestand -> Acrobat Document Object -> openen

Plan van aanpak Regionaal (Forensisch) Psychiatrisch Netwerk Oost Nederland (62653)



Namens het Veiligheidsnetwerk Oost Nederland:
De expertgroep overlastgevende personen
Samenwerking binnen de Veiligheidsstrategie 2015-2018 Oost Nederland

Begroting Actieprogramma Lokale Initiatieven mensen met verward gedrag

Dossiernummer Project:	R2653
Titel project:	Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk (RPN) Dordt/Nederland
Aantal maanden looptijd project:	24
Financieel verantwoordelijke:	nr. ds. R. G. Witten
Telefoonnummer:	06-10883532
E-mailadres:	h.meuleman@vrtwente.nl



In de begroting dienen alle bedragen opgevoerd te worden inclusief eventueel verschuldigde BTW.

1.a Personele kosten (op basis van inschaling)

Tot de personele kosten worden gerekend:

- de feitelijke salariskosten per jaar van de werf bij de projectuitvoering uitdrukkelijk personeelsleden. Het gaat hier om de maandschalen, het inschalingsniveau, het de- en herbeantmaanden. Het kunt de in de organisatie genanteerde mensen gebruiken.
- een opslagpercentage op de salariskosten ter rekening van de bijkomende personele kosten van 40%. In het opslagpercentage zijn verwerkt: kosten kosten, eindejaarsuitkering, 13de maand, vakantiegeld, wachtgeld, ziektekosten, overnamekosten en overige wettelijke kosten, reiskosten woon-werkverkeer, aansluitkosten en toeslagen, kosten reizen, verlog, reiskosten, overnamekosten personeelszaken, reiskosten, woon-werkverkeer, aansluitkosten en toeslagen, kosten reizen, verlog, reiskosten, overnamekosten personeelszaken, reiskosten, woon-werkverkeer, aansluitkosten en toeslagen.
- de maatschappelijke kosten en de maatschappelijke kosten.

Indien het inschalingsniveau nog niet bekend is, kunnen de salariskosten worden berekend volgens het middelpunt van de schaal.

U dient uit te gaan van een jaarlijkse stijging van salarissen met maximaal één periodiek en 1% correctie voor inflatie.

nr	Functie	Schaal	Bruto maandsalaris	%-de inzet	Aantal maanden	Salariskosten	Bruto salariskosten incl 40%	Totaal
1	Voorzitter RPN Dordt/Nederland Provincie-Geerland (3 districten)	12	€ 4.57	80%	24	€ 35.74	€ 44.230	€ 119.804
2	Voorzitter RPN Dordt/Nederland Provincie-Overijssel (2 districten)	12	€ 4.57	50%	24	€ 57.763	€ 23.105	€ 80.868
3						€ 0	€ 0	-
4	Onderbouwing benodigde specifieke coordinatiecapaciteit					€ 0	€ 0	-
5	Per filem/casus 20 uur (voorbereiden, overleg, RPN overleg)					€ 0	€ 0	-
6	Binnen Dordt/Nederland gemiddeld 100 filemen					€ 0	€ 0	-
7	100 filemen x 20 uur = 2.000 uren / 1.190 uur = 1,68 file					€ 0	€ 0	-
8	Geerland (25e deel) = 0,40 file					€ 0	€ 0	-
9	Overijssel (25e deel) = 0,24 file					€ 0	€ 0	-
10						€ 0	€ 0	-
-1	De bedrag van de Aanpak aanvraag					€ 0	€ 0	-
-2						€ 0	€ 0	-
-3						€ 0	€ 0	-
-4						€ 0	€ 0	-
-5						€ 0	€ 0	-
-6						€ 0	€ 0	-
-7						€ 0	€ 0	-
-8						€ 0	€ 0	-
-9						€ 0	€ 0	-

Bijlage 2 Samenwerkingsovereenkomst

Klik met rechtermuisknop op het bestand -> Acrobat Document Object -> openen



Samenwerkingsovereenkomst Implementatiepilot: Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost Nederland

Deze samenwerkingsovereenkomst is aangegaan op 1 januari 2017 en heeft een looptijd van ruim 2 jaar en eindigt derhalve op 1 maart 2019.

I. Bij deze overeenkomst zijn de volgende partijen betrokken:

- Veiligheidsnetwerk Oost Nederland / Bestuurlijke Begeleidingsgroep
- Veiligheidsregio Twente / Veiligheidsnetwerk Oost Nederland (hoofdaanvrager)
- Gemeente Enschede (projectleider Expertgroep overlastgevende personen)
- Gemeente Apeldoorn (Noordoost Gelderland)
- Gemeente Nijmegen (Gelderland Zuid)
- Gemeente Hellendoorn (Twente)
- Regionaal Coördinatiepunt Integrale Veiligheid (Ijsselland)
- Openbaar Ministerie
- Politie Oost Nederland
- GGNet
- Pro persona
- Dimence
- Tactus Sociale Verslavingszorg
- Iriszorg

gezamenlijk te noemen als de Expertgroep Overlastgevende personen Oost Nederland en ieder van hen afzonderlijk een partij.

II. Overwegende dat:

- De Veiligheidsstrategie Oost Nederland de samenwerking binnen de eenheid beschrijft waarin gezamenlijk richting wordt gegeven aan de aanpak van sociale veiligheid op een zestal thema's (zie bijlage V)
- Deze veiligheidsstrategie door alle 79 afzonderlijke gemeenteraden, het Regionaal Veiligheidsoverleg Oost Nederland (RVO) en de vijf Districtelijke Veiligheidsoverleggen (DVO) is vastgesteld.
- Voor de uitvoering en uitwerking van de veiligheidsstrategie het Veiligheidsnetwerk Oost Nederland is ingesteld, onder leiding van een Bestuurlijke Begeleidingsgroep (BBG) en bestaande uit een aantal expertgroepen.
- De burgemeester van Borne als lid van de BBG bestuurlijk verantwoordelijk is voor de aanpak overlastgevende personen binnen Oost Nederland, waarvoor een Expertgroep Overlastgevende personen in het leven is geroepen.
- In de beschrijving van de aanpak op pagina 11 van de Veiligheidsstrategie de structurele borging van het Regionaal Forensisch Psychiatrisch Netwerk Oost Nederland (RFPN ON) als gezamenlijke opdracht is opgenomen voor de Expertgroep Overlastgevende personen.
- Het RFPN ON sinds 2013 bestaat en onderdeel uitmaakt van een sluitende aanpak, een opschaalvoorziening betreft voor de Veiligheidshuizen in Oost Nederland en de Multidisciplinair Overleggen waarin complexe casuïstiek wordt besproken. Het RFPN ON een goede samenwerking tussen lokale en regionale partners / netwerken faciliteert en bevordert,