

Eindrapport • VeiligheidsHuizen

Tafelmanieren:
samen op weg
naar een effectieve
triagetafel



Ministerie van Veiligheid en Justitie



• **Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel**

Eindrapport van de pilot voor de inrichting van triage als proces en de triagetafel als instrument in het Veiligheidshuis

September 2013

• Inhoud

1 : Aanleiding en perspectief	4
1.1 Triage en het landelijk kader	4
1.2 Resultaat	5
1.3 Relatie met andere ontwikkelingen	5
1.4 Leeswijzer	5
2 : Belang van triage	6
2.1 Wat is triage in het Veiligheidshuis?	6
2.2 Waarom is triage belangrijk?	6
2.3 Triage en privacy	8
2.4 Tussen ratio en intuïtie	8
2.5 Uitgangspunten van triage	9
3 : Triageproces	10
3.1 Route van casus	10
3.2 Samenhang met ZSM	11
3.3 Overzicht van fases	12
4 : Triagetafel	14
4.1 Afwegingskader: scan, focus & act	14
4.2 Doelbinding	15
4.3 Toetsingscriteria	16
5 : Aan de slag	18
5.1 Stap 1: analyse van huidige situatie	18
5.2 Stap 2: ontwerpen van een nieuwe triagetafel	19
5.3 Stap 3: realiseren van een nieuwe triagetafel	21
Figuren :	
1. Procesoverzicht van de route van een cliënt	10
2. Overzichtsschema van inrichting van triageproces in Veiligheidshuizen	12
3. Afwegingskader van triagetafel	14
4. Praktijkvoorbeelden van vragen voor de toetsing van criteria	17
5. Voorbeeld van 'day in the life of'	18
6. Invulschema van inrichting van triagetafel	20

1 : Aanleiding en perspectief

1.1 Triage en het landelijk kader

Meer ruimte voor echt complexe casussen

'Veiligheidshuizen die selectief zijn in de casuïstiek die zij oppakken, vergroten de slagkracht en de effectiviteit van de samenwerking in de keten.' Dit is een belangrijke zin in het Landelijk Kader Veiligheidshuizen. In de praktijk moet het Veiligheidshuis (VHH) in toenemende mate selectief zijn. Hierdoor ontstaat er meer ruimte voor de echt complexe casussen. Deze vorm van selectie wordt triage genoemd.

Drie criteria

Wij spreken van een complexe casus wanneer die voldoet aan drie criteria:

- Er zijn problemen op meerdere leefgebieden. Die leiden tot overlast of crimineel gedrag.
- Meerdere ketens zijn erbij betrokken.
- De problemen worden beïnvloed door of hebben gevolgen voor het hele gezin of de directe leefomgeving.

Deel casussen niet meer in het Veiligheidshuis

Door de drie criteria past een deel van de huidige casussen niet meer in het Veiligheidshuis. Sommige doelgroepen die nu nog worden besproken in het standaard casusoverleg, moeten voortaan buiten het Veiligheidshuis worden opgepakt. Deze transitie is binnen de Veiligheidshuizen nog volop in gang. We geven in dit rapport de huidige praktijk weer. Die kan afwijken van de gewenste situatie die in het landelijk kader wordt beschreven.

Verkenning naar integrale triagemodellen

Op basis van het landelijk kader heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie een beleidsmatige en bestuurlijke verkenning uitgevoerd naar integrale triage- en selectiemodellen. De verbeterdoelstellingen naar aanleiding van de verkenning zijn:

- vanuit de gemeentelijke regie realiseren van een scherper profiel van het Veiligheidshuis als expertisecentrum en ondersteuner van lokale netwerken en veldtafels;
- door het ontwikkelen van een gedeelde 'triagetaal' en een 'triage-instrument' (beslissingsondersteuning) tijdige verwijzing naar de juiste tafel mogelijk maken;
- door het scheiden van triage en casusbespreking het Veiligheidshuis en het veld effectiever maken.

Drie pilots

Na de verkenning zijn drie pilots gehouden voor elke verbeter doelstelling één. Hierdoor is triage vóór en in het Veiligheidshuis verder geprofessionaliseerd. U leest in dit rapport over de resultaten van een van deze pilots. De resultaten van de andere pilots zijn terug te vinden op www.veiligheidshuizen.nl/toolbox

Landelijk bruikbare triagetafel

Deze pilot heeft de huidige toepassing van triage in het Veiligheidshuis verkend. Triage als een hulpmiddel voor het verbeteren van de beoordeling en routing van casussen 'aan de poort' van het Veiligheidshuis. Dit eindrapport reikt opties aan voor een landelijk bruikbare 'triagetafel' of 'weegtafel'. Zo'n tafel stimuleert een juiste aanpak en routing vóór het casusoverleg.

1.2 Resultaat

Verskillende bouwstenen voor triagetafel

De pilot heeft geresulteerd in een schets van de inrichting van de triagetafel. Deze schets bestaat uit verschillende bouwstenen. We beschrijven de stappen in het proces, het zorgvuldige gebruik van informatiebronnen en de rol van ketenpartners. U treft het volgende aan:

- een beschrijving van de werkwijze en de organisatievorm die is gebaseerd op de ervaringen in verschillende regio's;
- inhoudelijke en procesmatige ingrediënten voor de inrichting van de Triagetafel in het Veiligheidshuis.

Breed toepasbaar model

Het model is breed toepasbaar. Het model is gebaseerd op de uitgangspunten van het landelijk kader, maar er is voldoende ruimte voor de 'couleur locale'. Daarom kan elk regionaal Veiligheidshuis de elementen benutten.

1.3 Relatie met andere ontwikkelingen

Informatiedeling belangrijk thema

Een thema dat veel aandacht krijgt binnen het Programma Doorontwikkeling Veiligheidshuizen, is de informatiedeling tussen partijen in het Veiligheidshuis en de bescherming van de privacy van besproken personen. Hiervan hangt de toekomstige vormgeving van het delen en vastleggen van informatiedeling af. Dat kan bijvoorbeeld in een casusondersteunend systeem.

Selectief gebruik van privacygevoelige informatie

Triage draagt bij aan een selectief gebruik van privacygevoelige informatie en daarmee aan de privacybescherming. Triage is echter geen oplossing voor alle dilemma's waarmee professionals worden geconfronteerd, wanneer ze over de domeinen heen privacygevoelige informatie delen. We halen daarom in deze pilot twee principes aan:

- Gerichtte doelbepaling. Kernvragen zijn:
 - Wat willen we bereiken door samenwerking?
 - Welke personen zijn erbij betrokken?
 - Welke informatie moeten we delen?
- Proportioneel gebruik van informatie.

Triage draagt bij aan een proportionele inzet van het casusoverleg en daarmee aan een proportionele inzet van informatiedeling tussen domeinen. Triage en ook deze pilot bieden echter geen antwoord op alle vragen over privacy. Wij wijzen u daarvoor naar de Impactanalyse GCOS en het actieplan dat door het ministerie van Veiligheid en Justitie is geïnitieerd.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstukken in vogelvlucht

U leest in hoofdstuk 2 wat triage inhoudt en waarom triage van belang is voor de uitvoering van de doelen en taken van het Veiligheidshuis. In hoofdstuk 3 treft u een schets van het triageproces op hoofdlijnen aan. We zoomen in op de triagetafel en het bijbehorende afwegingskader. In hoofdstuk 4 krijgt u een handreiking waarmee u in het Veiligheidshuis aan de slag kunt om een triagetafel in te richten of te verbeteren. Door het hele rapport heen zijn tips uit de praktijk opgenomen.

Deelnemende Veiligheidshuizen

Wij hebben interviews gehouden en de praktijk geobserveerd bij de volgende Veiligheidshuizen:

- Almere;
- Arnhem;
- 's-Hertogenbosch en omstreken;
- Rotterdam-Rijnmond;
- West Veluwe Vallei.

We bedanken deze Veiligheidshuizen voor hun gastvrijheid, vertrouwen en inhoudelijke bijdrage.

- **Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel**

2 : Belang van triage

2.1 Wat is triage in het Veiligheidshuis?

Drie opties bij aanpak of routing

Bij triage in het Veiligheidshuis vormen de professionals zich eerst een beeld van de huidige situatie van een casus: het 'toestandsbeeld'. Zij baseren zich op de informatie waarover ze op dat moment beschikken. Vervolgens nemen ze een beslissing over de aanpak of de routing van de casus. In principe zijn er steeds drie opties:

- directe aanpak door een partner die aan de triage deelneemt;
- terugverwijzing aan de partij die de casus heeft gemeld met daarbij een inhoudelijk advies;
- overdracht van de casus aan een andere overlegtafel of partner.

Hulpmiddel

De professionals die samenwerken in een Veiligheidshuis, moeten de beperkte en kostbare tijd en middelen zo goed mogelijk verdelen over de casussen. Triage is een hulpmiddel bij deze lastige opgave.

Triage niet alleen in Veiligheidshuis

Triage vindt niet alleen plaats in het Veiligheidshuis. Ook professionals in het veld passen triage toe. De huisarts is een goed voorbeeld. De huisarts weegt eerst af waar en door wie een patiënt het beste kan worden behandeld. Hetzelfde geldt voor een professional in de jeugdzorg, een onderwijzer op een school of een wijkagent. Wanneer die besluit om een casus bij het Veiligheidshuis aan te melden, is er al een eerste triage geweest. Binnen het Veiligheidshuis is opnieuw een triagebesluit nodig. Niet alle casussen zijn geschikt voor een inhoudelijke casusbespreking. Ook lenen niet alle casussen zich voor hetzelfde type overleg, met dezelfde deelnemers.

2.2 Waarom is triage belangrijk?

Een mooi beeld...

Stelt u zich eens het volgende voor. Alle professionals van de ketenpartners in de verschillende domeinen voelen op dezelfde wijze aan wanneer een casus geschikt is voor het Veiligheidshuis. Zij leveren iedere casus aan met de noodzakelijke informatie voor beoordeling. De informatie is helder en volledig gedocumenteerd. Alle binnenkomende casussen worden dagelijks beoordeeld en doorverwezen. Het casusoverleg verloopt doelgericht en efficiënt, omdat het voor alle partijen aan tafel duidelijk is waarom de casus wordt besproken en wat er van hen wordt verwacht.

Doelmatig door scherpe selectiecriteria

Door triage kunnen professionals de beperkte tijd en middelen gericht en selectief inzetten. Dat waarborgt een zinvolle en doelmatige inzet van het Veiligheidshuis. De drie criteria in het Landelijk Kader Veiligheidshuizen (zie paragraaf 1.1) vormen de basis voor deze selectie.

Het is belangrijk dat u deze criteria samen met uw partners lokaal invult. Dan kunt u juist die casussen identificeren die het meest in aanmerking komen voor casusoverleg. Behalve de landelijke criteria spelen ook andere factoren een belangrijke rol, zoals:

- **Impact:**
Wat zijn de risico's en mogelijke gevolgen voor het systeem van een persoon en de omgeving?
- **Urgentie:**
Is snel ingrijpen noodzakelijk?.

Doelgericht door betrekken van juiste partners

Tijdens de triage stellen de professionals voor elke casus vast welk type casusoverleg met welke partners nodig is. Het casusoverleg heeft geen vaste doelgroep en geen vaste groep deelnemers. Op basis van de inhoud worden de relevante partners uitgenodigd.

We zien in de praktijk twee varianten voor de samenstelling van de triage tafel:

- Een brede groep doet mee. Alle partijen en domeinen zijn vertegenwoordigd. Denk onder meer aan:
 - het justitieel domein;
 - de zorg;
 - het sociale domein binnen de gemeente;
 - de geestelijke gezondheidszorg;
 - het maatschappelijk werk.

Na het brede triageoverleg volgt een smaller casusoverleg met een selectieve groep. Deze variant heeft als voordeel dat de verschillende domeinen en organisaties met hun uiteenlopende perspectieven al in een vroeg stadium bij het overleg zijn betrokken.

- Een zeer kleine, selectieve groep doet mee. Het gaat meestal om vertegenwoordigers van:
 - het justitieel domein;
 - de zorg;
 - het sociale domein binnen de gemeente.

Deze werkwijze verdient de voorkeur vanuit het perspectief van privacybescherming. Het aantal partijen dat tijdens de triagefase toegang heeft tot potentieel vertrouwelijke informatie, is tot een minimum beperkt. Andere partners krijgen pas op basis van het vastgestelde doel een uitnodiging voor het inhoudelijke casusoverleg. Een ander voordeel is de grote slagvaardigheid. Door het beperkte aantal deelnemers kan het triageoverleg dagelijks plaatsvinden.

Doeltreffend door juiste informatie

Tijdens de triage delen de professionals zeer beperkt inhoudelijke informatie over een casus. Het is in deze fase onduidelijk of het legitiem is om inhoudelijke informatie te delen met partijen uit andere domeinen (bijvoorbeeld zorg, welzijn, straf, onderwijs). Het doel is beperkt tot beoordelen en routeren. De inhoudelijke bespreking en het opstellen van een plan van aanpak komen later. Als voorbereiding op het casusoverleg is het wel mogelijk om informatievragen te inventariseren. Deze vragen worden vastgelegd en gekoppeld aan partijen die actie ondernemen. Dit zorgt voor een gerichte voorbereiding van het casusoverleg. De vragen zijn:

- Wie heeft welke informatie?
- Welke informatie ontbreekt?
- Wat is nodig voor een slagvaardig casusoverleg?

● Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel

2.3 Triage en privacy

Zorgvuldigheid van groot belang

Het is van groot belang om de privacy van personen en gezinnen te beschermen. De professionals moeten zeer zorgvuldig informatie uitwisselen. Het is echter niet per definitie onwenselijk dat gegevens binnen ketenoverstijgende samenwerkingsverbanden worden gedeeld. Sterker nog, bij veel casussen is dit wenselijk en zelfs noodzakelijk voor een adequate hulpverlening. Het delen van gegevens is vaak direct van belang voor het welzijn van een persoon of gezin.

Proportionele inzet

Professionals moeten zichzelf altijd de vraag stellen naar de proportionaliteit van de gegevensverwerking: hoe verhouden het doel en de daarvoor noodzakelijke gegevensuitwisseling zich tot de schending van de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene en zijn omgeving? De professionals kunnen samen aan de triagetafel bepalen wat het doel is van het casusoverleg en dus van informatiedeling. Zo sturen zij actief op een proportionele inzet. De gegevensverwerking moet ook voldoen aan de eis van subsidiariteit. De vraag: is het doel ook te bereiken met een minder ingrijpende methode? Een proportioneel casusoverleg kan worden voorbereid door een selectieve groep betrokkenen die informatie verzamelt. Wees ervan bewust dat niet alle partijen een gelijke rol hebben. Sommige partijen kunnen wel informatie aandragen, andere niet vanwege wettelijke restricties.

Selectief delen van informatie

Het bepalen van het doel van het casusoverleg is een belangrijke legitimering voor het delen van informatie en het waarborgen van de privacy. Triage is bedoeld om te beoordelen, te routeren en waar mogelijk een doel te bepalen voor de inhoudelijke bespreking. De professionals gaan hierbij na in hoeverre het delen van informatie mogelijk en wenselijk is en aan welke privacyregels partijen zich moeten houden. De bedoeling is dat personen, instellingen en domeinen selectief informatie delen: zoveel als moet, zo weinig als mogelijk.

2.4 Tussen ratio en intuïtie

Intuïtie essentieel bij beslissingen

Triage is een proces dat soms intuïtief verloopt en soms rationeel via een stappenplan. Hulpverleners laten zich enerzijds leiden door rationele afwegingen, vaak gebaseerd op feiten en cijfers. Anderzijds doen zij ook een beroep op hun professionele intuïtie. Uit onderzoek blijkt dat intuïtie een essentieel onderdeel is van een adequate en gerichte besluitvorming bij hulpverlening¹. Wanneer professionals hun intuïtie niet gebruiken, is het voor hen moeilijker om beslissingen te nemen over bijvoorbeeld kwetsbare jongeren (waarbij het gaat om vermoedens van misbruik en verwaarlozing). Ook gaat de kwaliteit van het besluit achteruit.

Gedisciplineerd gebruik van intuïtie

De onderzoeker spreekt over 'disciplined intuition' als gulden middenweg. Hij bedoelt een mix van getraind en bewust gebruik van het 'niet plus gevoel' dat een hulpverlener bij bepaalde signalen heeft. In dit rapport streven we naar een triagetafel die heldere processtappen en rationele afwegingen combineert met voldoende ruimte voor het gedisciplineerd gebruik van professionele intuïtie.

¹ 'Disciplined intuition' is een onderliggend concept voor triage. Geïnspireerd op "DISCIPLINED INTUITION: SUBJECTIVE ASPECTS OF JUDGMENT AND DECISION MAKING IN CHILD PROTECTIVE SERVICES", Robbert S. Daniel, 2003, Texas A&M University.

2.5 Uitgangspunten van triage

Samengevat zijn er acht uitgangspunten waaraan een triagetafel kan en misschien wel moet voldoen om te komen tot doelmatige, doelgerichte en doeltreffende besluiten:

1. Triage is een middel om casussen te identificeren waarvoor een reguliere aanpak onvoldoende soelaas biedt. Het helpt het Veiligheidshuis zich te focussen op de complexe casussen, zoals omschreven in het landelijk kader.
2. Triage kan leiden tot alternatieve interventies, zoals een systeem- of gebiedsaanpak.
3. De kernpartners van alle domeinen (justitie, zorg en welzijn) zijn vertegenwoordigd aan de triagetafel. Zo komen alle perspectieven aan bod bij een triagebesluit.
4. Triage zorgt voor een duidelijk doel dat richting geeft aan het casusoverleg. Triage leidt ook tot een route naar de juiste aanpak.
5. Triage leidt tot een selectieve deelname van professionals aan het casusoverleg. Tijd en middelen worden efficiënt ingezet.
6. Triage zorgt voor een casusoverleg dat goed is voorbereid. Er zijn heldere afspraken over de belangrijkste informatieve vragen. Die kunnen per partner verschillen. De informatievragen zijn waar mogelijk voorbereid.
7. Triage levert een bijdrage aan het respecteren van de privacy van personen en gezinnen. De professionals buigen zich over de vraag of casusoverleg (en wat daarop volgt) voldoet aan de eisen van proportionaliteit en subsidiariteit. Soms is een ander middel geschikter.
8. Een triagetafel is effectief wanneer de processtappen helder zijn. Ook is er een goed evenwicht tussen rationele inhoudelijke afwegingen en het gedisciplineerde gebruik van professionele intuïtie.



- Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel

3: Triageproces

3.1 Route van casus

Vergelijkbare stappen

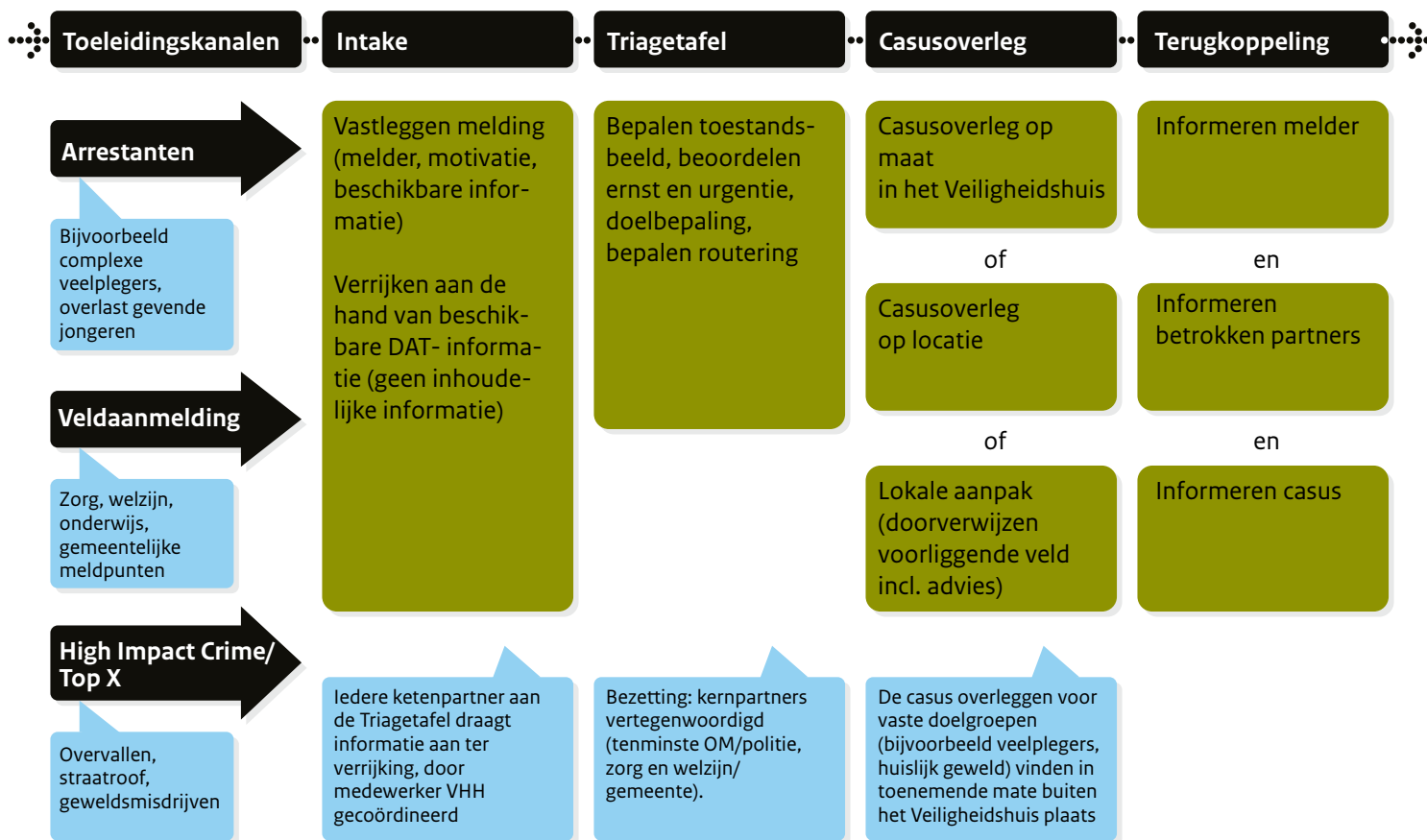
Uit de pilot blijkt dat casussen in vrijwel alle Veiligheidshuizen een aantal vergelijkbare stappen doorlopen. De route start op een van de volgende manieren:

- een eerste signaal;
- een arrestatie;
- een gemeentelijke melding;
- een bespreking in bijvoorbeeld een Centrum voor Jeugd en Gezin.

De route eindigt in sommige gevallen met de uitvoering van een aanpak op maat.

Schema van werkwijze

Een stap in het proces is de bespreking van casussen aan de triagetafel. Wij hebben een overzichtsschema gemaakt op basis van de werkwijze in een aantal Veiligheidshuizen. Dit is bedoeld als raamwerk voor een Veiligheidshuis dat triage wil inpassen in de dagelijkse gang van zaken.



Figuur 1: Procesoverzicht van de route van een cliënt

Toeleidingskanalen

Met 'toeleidingskanalen' bedoelen we de personen, instanties en meldpunten die casussen zien en beoordelen of ze geschikt zijn voor het Veiligheidshuis. Deze kanalen verschillen per Veiligheidshuis. Het is van groot belang dat het veld goed weet welke functies het Veiligheidshuis heeft en wat de selectiecriteria zijn. Dan komen alleen complexe casussen terecht bij het Veiligheidshuis.

Intake

De intake is belangrijk voor het doelgerichte verloop van het triageoverleg. In deze fase maakt een medewerker van het Veiligheidshuis de casusinformatie beschikbaar. De deelnemers aan het overleg voegen hieraan informatie toe vanuit hun eigen bronssystemen. In de praktijk werkt een uniform intakeformulier goed. De partners vullen bij een casus het formulier samen in. Wanneer er digitale ondersteuning is, wordt dit invullen eenvoudiger en beter te sturen. Is er onvoldoende informatie beschikbaar? Dan is een triageoverleg minder effectief.

Tips voor overleg

In sommige Veiligheidshuizen is er wekelijks overleg aan de triagetafel. Soms zijn er zelfs meerdere overleggen met verschillende ketenpartners. Dat hangt af van de aard van de problematiek of de clustering van casussen. Enkele tips voor het overleg:

- Gebruik een standaard agenda met een vaste serie vragen of criteria (zie hoofdstuk 4).
- Motiveer de afwegingen en het besluit en leg deze motivatie vast.
- Leg de informatievragen voor de voorbereiding van het casusoverleg vast. Noteer ook de ketenpartners die erbij worden betrokken. Deze vastlegging vormt het startpunt voor het inhoudelijk casusoverleg.

Uitkomsten van overleg

Het triageoverleg kan verschillende uitkomsten hebben. In het schema zijn vier gebruikelijke uitkomsten weergegeven:

- afdoening van de casus, al dan niet via ZSM;
- reguliere afdoening bij een vast thema (bijvoorbeeld huiselijk geweld) of een bepaalde doelgroep (bijvoorbeeld veelplegers);
- casusoverleg in het Veiligheidshuis, wanneer een bijzondere situatie vraagt om een specifieke samenstelling van ketenpartners;
- lokale aanpak door een of meerdere ketenpartners na advies vanuit het Veiligheidshuis.

De laatste stap is vaak een terugkoppeling van het besluit en de acties. Informeer de melder van de casus, de ketenpartners en de persoon die het betreft.

3.2 Samenhang met ZSM

Goed samen mogelijk

De komst van ZSM bracht veel onzekerheid met zich mee voor de Veiligheidshuizen². Het is duidelijk aan het worden hoe ZSM zich verhoudt tot de taken van het Veiligheidshuis. De eerste ervaringen laten zien dat beide goed samen kunnen gaan. ZSM kan als afdoening van justitiële casussen een vindplaats van complexe casussen zijn. Doorverwijzing naar het Veiligheidshuis ligt dan voor de hand. Een voordeel is dat de ZSM-tafel niet wordt geblokkeerd.

Soms grote verwevenheid

We zien ook varianten waarbij de triagetafel in het Veiligheidshuis en de ZSM-route met elkaar verweven zijn. In diverse pilots worden meerdere organisatievormen getest. Daarbij gelden steeds dezelfde uitgangspunten van ZSM.

² ZSM is het 'Zo Slim, Simpel, Samen, Selectief en Samenlevingsgericht Mogelijk' afdoen van misdrijven (binnen zes uur of drie dagen). Daarvoor kunnen simpele interventies worden opgelegd. Dit gebeurt door een selectie- en afdoeningstafel met partners uit het justitiële domein en de zorg.

● Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel

3.3 Overzicht van fases

Schema van proces

Om u op weg te helpen bij het inrichten van een triageoverleg hebben we een schema gemaakt. U kunt dit gebruiken als raamwerk voor de inrichting of aanscherping van de triagetafel. We beschrijven voor iedere processtap wat het doel van een actie is en wie dit uitvoert. Het schema is gebaseerd op praktijkvoorbeelden. Voor elk Veiligheidshuis ziet de situatie er anders uit. Bekijk daarom aan de hand van het schema wat er binnen uw Veiligheidshuis wel en niet is geregeld en wat de mogelijkheden voor aanscherping zijn.

	Toeleiding naar VHH	Intake	Triagetafel in het VHH	Casusoverleg	Terugkoppeling
Doelstelling	Vroegtijdig signaleren, beoordelen en routeren van casussen naar VHH of andere 'tafel'	Vastleggen melding op triagelijst, eerste beoordeling aan de hand van vastgestelde criteria	<ul style="list-style-type: none"> - Verrijken beeld van de casus - Bepalen juiste plaats van behandeling, bepalen betrokken ketenpartners - Doelbepaling voor informatiedeling i.v.m. privacy 	<ul style="list-style-type: none"> - Inhoudelijk plan van aanpak opstellen - Ontwikkelen gezamenlijke interventies op maat - Beleggen verantwoordelijkheden 	Oorspronkelijke melder informeren over besluit en plan van aanpak
Acties	<ul style="list-style-type: none"> - Informatie verzamelen over de melding - Invullen meldingsformulier, beslisboom of andere vorm van toets en registratie - Bepalen van noodzaak tot opschaling naar Veiligheidshuis 	<ul style="list-style-type: none"> - Administreren melding - Verrijken van de casus informatie aan de hand van beschikbare informatiebronnen - Taxatie aan de hand van criteria - Vaststellen of casus subject geïnformeerd is 	<ul style="list-style-type: none"> - Bespreken op basis van beschikbare informatie - Benutten bestaande informatie - Besluit nemen over vervolgroute - Informeren casussubject 	<ul style="list-style-type: none"> - Inhoudelijke analyse - Verkennen oplossingen - Besluitvorming over oplossingen - Bepalen deel- en eindverantwoordelijkheden - Vastleggen afspraken ter monitoring/ evaluatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Delen uitkomst met melder - Informeren casus subject over uitkomst - Periodiek evalueren van de uitkomsten/ voortgang van de aanpak
Verantwoordelijke	Professional in voorliggend veld	Procesmanager VHH	Voorzitter triage-overleg (ketenmanager of manager VHH)	Voorzitter casusoverleg (procesmanager)	Procesmanager
Betrokkenen	Mogelijk procesmanager VHH als 'hulplijn'	Melder van de casus	<ul style="list-style-type: none"> - Politie en/of OM (justitie kolom) - Maatschappelijk werk en/of Jeugdzorg (zorg) - Gemeente (sociaal domein) <p>Vanuit iedere kolom dient een functionaris met regionaal overzicht en beslissingsbevoegdheid aan te sluiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ketenpartners (afhankelijk van casus) - Procesmanager - Casussubject 	<ul style="list-style-type: none"> - Melder van de casus - Casussubject
Informatiebronnen	<ul style="list-style-type: none"> - Kennis en ervaring professional - 'second opinion' door collega 	<ul style="list-style-type: none"> - Bronsysteem melder - GCOS indien casus bekend 	<ul style="list-style-type: none"> - Bronsystemen aanwezig - VIR indien een van de partners een melding heeft gedaan - GCOS indien casus bekend 	<ul style="list-style-type: none"> - GCOS - Bronsystemen partners aan tafel - Mens Centraal - VIR indien reeds gemeld 	GCOS
Uitkomst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zelf bieden van een oplossing 2. Melding casus bij VHH 3. Verwijzen naar andere tafel dan VHH (bijvoorbeeld het CJG of wijkteam) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terug naar voorliggend veld met advies 2. Agenderen triage overleg 3. Directe actie 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terug naar voorliggend veld met advies 2. Agenderen casusoverleg (regulier) 3. Casus op maat 4. Directe actie 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan van aanpak interventies 2. Rol- en taakverdeling 3. Deadline voor interventies 4. Datum voor overleg of evaluatiemoment 	Afronding actieve fase casus

Figuur 2: Overzichtsschema van inrichting van triageproces in Veiligheidshuizen

Heldere afspraken, uniforme werkwijze...

Hoe ziet het triageproces eruit? Wie doet wat wanneer? Welke hulpmiddelen zijn nodig? In het Veiligheidshuis Rotterdam-Rijnmond stromen alle zaken binnen via de ZSM-tafel. Ook de gemeente en jeugdzorg doen mee aan het overleg. Er zijn heldere afspraken over de samenwerking en het aanleveren van informatie.

De werkwijze van verschillende partijen is gestandaardiseerd met behulp van handige formats. Zo is er een digitaal informatieformat voor de 'weegploeg'. Hiermee kunnen de deelnemers gemakkelijk bepalen of een zaak complex genoeg is om geagendeerd te worden voor het casusoverleg in het Veiligheidshuis. De ketenpartners vullen vooraf het systeem en leveren de informatie aan waarover zij behoren te beschikken. Het gebruik van dit format wordt ondersteund door een getoetst privacyprotocol.



- Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel

4: Triagetafel

4.1 Afwegingskader: scan, focus & act

Vaste vergaderagenda

De professionals aan de triagetafel bepalen het toestandsbeeld van een casus. Zij baseren zich op de informatie die vooraf beschikbaar is. De deelnemers nemen de casussen op de lijst een voor een door. Zij volgen een vaste vergaderagenda waarin de processtappen zijn opgenomen. Ze beslissen over de geschikte plaats - welk type overleg? - voor de inhoudelijke bespreking van een casus. De deelnemers bepalen ook de gewenste samenstelling van de partijen voor een passende aanpak.

Overal drie stappen

In de praktijkvoorbeelden komen drie stappen steeds terug:

- **Scan:**
De deelnemers aan de triagetafel verkennen de situatie, verzamelen en delen informatie en wisselen meningen uit.
- **Focus:**
De deelnemers richten hun aandacht op de kern van het probleem en de mogelijkheden voor vervolg die zij zien.
- **Act:**
Zij nemen een besluit. Een van de deelnemers handelt naar aanleiding van deze beslissing.

Onderstaand schema geeft een toelichting op deze drie stappen.



Figuur 3: Afwegingskader van triagetafel

Naar buiten...

Het overleg aan de triagetafel hoeft fysiek niet op één locatie plaats te vinden. Het werk van het Veiligheidshuis vraagt om een flexibele inzet van professionals. Zij duiken letterlijk op een zaak en gaan naar de omgeving van de cliënt toe. Zij stemmen met betrokken partners mogelijke interventies af, geven advies en gaan na of de kwestie zo complex is dat het Veiligheidshuis de geschikte plek is.

Zorg wanneer u **outreaching** te werk gaat voor:

- een goede voorbereiding;
- een duidelijke doelstelling van het overleg;
- heldere vervolgspraken;
- een goede terugkoppeling naar betrokkenen die niet aanwezig zijn.

Weloverwogen afwegingskader

Wanneer een triagetafel goed werkt en gebaseerd is op een weloverwogen afwegingskader, leidt dat niet alleen tot een breed gedragen besluit over de beste route voor een casus. Zo'n tafel draagt ook bij aan de doelbepaling en doelbinding van de casus.

4.2 Doelbinding

Basis voor uitwisseling van informatie

Een van de doelen van de triagetafel is selectie en routing van casussen door partijen. Dat zorgt voor een effectieve en doelmatige aanpak in het belang van de cliënt. Een belangrijke stap is doelbinding voor een casuoverleg. Dat legt de basis voor de mate waarin het uitwisselen van informatie wettelijk is toegestaan.

Bescherming van privacy

Het uitgangspunt is dat bij triage alleen DAT-informatie wordt gedeeld. Het gaat om informatie die weergeeft dat er iets aan de hand is. De WAT-informatie wordt tot een minimum beperkt. Daarmee bedoelen we de informatie over de aard en de oorzaken van de problemen en de achterliggende factoren. Deze inhoudelijke informatie hoort thuis bij het casuoverleg waarbij een selecte groep hulpverleners betrokken is. Triage is in de praktijk een manier om gericht en beperkt informatie te delen en daarmee de privacy van personen zo goed mogelijk te beschermen.

Vertrouwen in professional...

Nadat de professionals tijdens het screeningsoverleg een melding of casus hebben besproken, maken zij afspraken over het vervolg: wie doet wat? Denk bijvoorbeeld aan het verzamelen van informatie over de casus en het voorbereiden van het casuoverleg. Het is natuurlijk belangrijk dat er duidelijke afspraken zijn over de acties en de omgang met vertrouwelijke informatie. In het Veiligheidshuis 's-Hertogenbosch en omstreken ligt ook de nadruk op vertrouwen in de professionaliteit van de professionals. Een zorgvuldige manier van werken wordt niet alleen bepaald door procedures!

● Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel

4.3 Toetsingscriteria

Samen met ketenpartners

Toetsingscriteria zijn cruciaal voor een goede afweging. Met toetsingscriteria kunt u nagaan voor welke casuïstiek het Veiligheidshuis een meerwaarde heeft. Ontwikkel de criteria samen met ketenpartners zodat deze partners ze ondersteunen ³.

Scherpe criteria...

Scherpe en heldere criteria helpen bij de keuze van wat het Veiligheidshuis wel en niet behandelt. Zulke criteria brengen focus aan. Het Veiligheidshuis Almere heeft in april 2013 een nieuwe werkwijze ingevoerd. Het Veiligheidshuis richt zich tegenwoordig alleen nog op:

- de 20 procent complexe zaken van huiselijk geweld;
- BIJ-zaken;
- een Top-X-lijst.

Het Veiligheidshuis gebruikt een geprioriteerde lijst van personen. De verschillende doelgroepen van voorheen zijn losgelaten. Het bestuur heeft vijf criteria vastgesteld waaraan een casus moet voldoen om op de lijst te komen. Ook zijn 'ronde tafels' geïntroduceerd. Hieraan zitten alleen mensen die nauw betrokken zijn bij de casus; dus geen vertegenwoordigers.

Toetsingscriteria in landelijk kader

Het Landelijk Kader Veiligheidshuizen⁴ dat op 5 februari 2013 is vastgesteld, noemt vier toetsingscriteria voor 'complexe problematiek':

- 'Er is sprake van meerdere problemen (multiprobleem) die op meer dan één leefgebied spelen en (naar verwachting) leiden tot crimineel en/of overlast gevend gedrag of verder afglijden; en
- 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
- 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 gebied gebonden veiligheidsproblematiek, die vraagt om een ketenoverstijgende aanpak.'

Geschikt voor Veiligheidshuis...

Hoe bepaalt u of een casus geschikt is voor het Veiligheidshuis? Toets de aanvragen aan de hand van de criteria die vooraf zijn overeengekomen. Stel de goede vragen om boven water te krijgen of een casus wel of niet thuishoort in het Veiligheidshuis. In het Veiligheidshuis 's-Hertogenbosch en omstreken stellen de professionals tijdens het screeningsoverleg continu dezelfde vragen over nieuwe meldingen:

- Is er sprake van complexe problematiek?
- Is een ketenoverstijgende aanpak nodig?
- Is er behoefte aan een (justitieel) kader?

Is het antwoord op een van de drie vragen 'ja'? Dan komt de casus in aanmerking voor een behandeling als Casus op Maat in het Veiligheidshuis. Het Veiligheidshuis verzamelt daarna informatie over de cliënt en zijn systeem. Het Veiligheidshuis vraagt deze informatie op bij de beroepskrachten van de ketenpartners die rechtstreeks bij de cliënt en zijn gezinsleden betrokken zijn. De cliënt wordt in principe vóór de bespreking op de hoogte gesteld.

³ Zie ook stappenplan Triage en Gemeentelijke regie. Hierin staat de visievorming op het samenhangend veld van overlegtafels rondom het Veiligheidshuis centraal.

⁴ Zie: <http://www.veiligheidshuizen.nl/doc/VHH-Landelijk-Kader-definitief.pdf>

Eigen invulling van criteria

Elk Veiligheidshuis kan de criteria uit het landelijk kader op zijn eigen manier vertalen of aanscherpen. De criteria verschillen sterk tussen Veiligheidshuizen. Er bestaat geen ultieme set van criteria of toetsvragen. De keuze hangt af van:

- de doelstelling van het Veiligheidshuis;
- de ketenpartners die meedoen;
- de problematiek in de regio.

Vier praktijkvoorbeelden

Hier vindt u vier praktijkvoorbeelden. Deze criteria worden in vier verschillende regio's gehanteerd. Het gaat niet om de criteria in de procesbeschrijvingen, maar om de toetsingsvragen die de deelnemers aan de triagetafel gebruiken.

Veiligheidshuis 1

- Langlopende problematiek?
- Gevaar voor casus zelf of omgeving?
- Meer nodig dan monodisciplinaire aanpak?

Veiligheidshuis 2

- Vloeit er bloed uit?
- Is er een huisverbod?
- Grote kans op recidive?
- Strafketen?
- Multiprobleem?

Hoe selecteer ik de complexe Multi-probleem casussen voor mijn Veiligheidshuis?

Veiligheidshuis 3

- Staat de casus op de Top-X lijst?
- a. Meerdere processen-verbaal
 - b. Is er sprake van High Impact Crime?
 - c. Is OM betrokken?
 - d. Is persoon voorgeleid?
- EN/OF
- e. Vragen gedragingen en/of handelingen bestuurlijk aandacht

Veiligheidshuis 4

- Ervaren de ketenpartners de casus als complex?
- Is er behoefte aan een multiprobleem aanpak?
- Zijn er risico's voor subject of omgeving?

Figuur 4: Praktijkvoorbeelden van vragen voor de toetsing van criteria

- Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel

5: Aan de slag

In de vorige hoofdstukken hebben we de triagetafel van de toekomst in het algemeen besproken en voorbeelden uit de praktijk gegeven. Maar hoe ziet de triagetafel van uw eigen Veiligheidshuis eruit? In dit hoofdstuk krijgt u een handreiking. In drie stappen kunt u zelf een triagetafel inrichten of verbeteren.

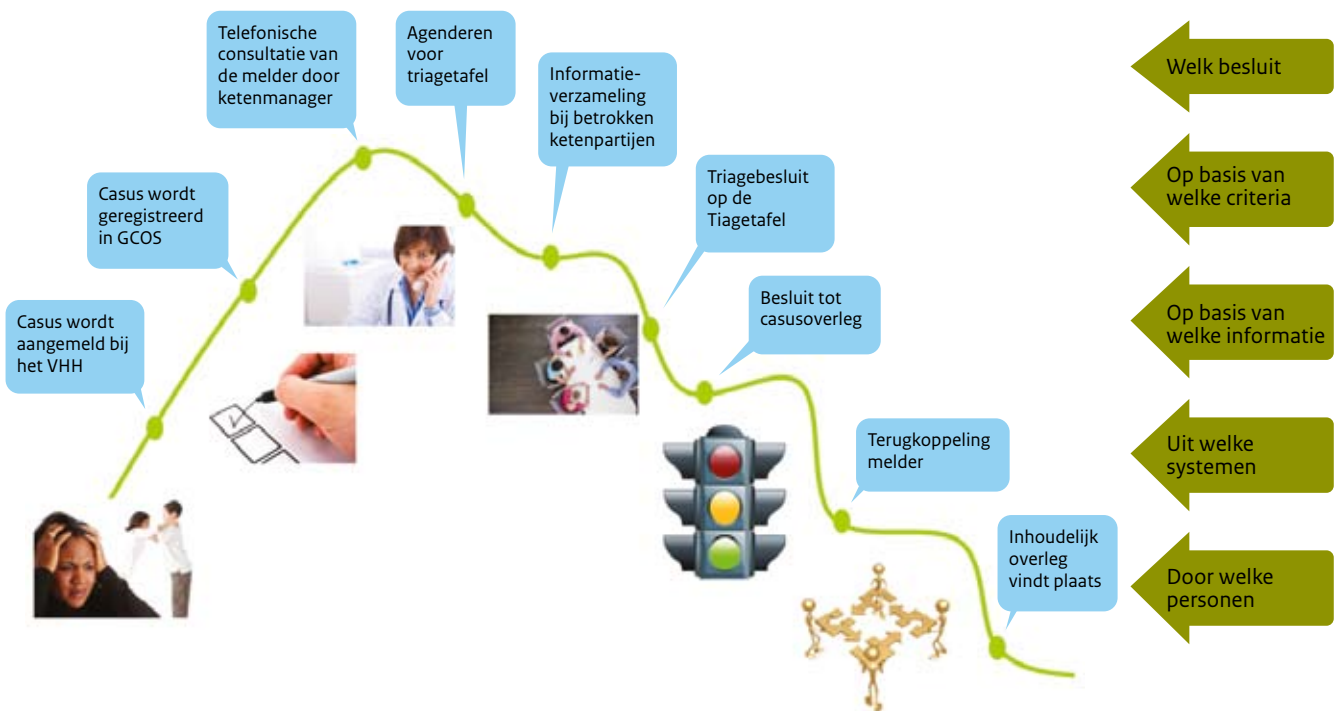
5.1 | Stap 1 : Analyse van huidige situatie

'Day in the life of'

Voordat u de triagetafel inricht of verbetert, is het handig om inzichtelijk te maken welke fasen een casus doorloopt. Dat kunt u doen door middel van een 'day in the life of' (DILO). U brengt hiermee de 'klantervaring' in kaart: op welke manier behandelt het Veiligheidshuis een casus? U maakt duidelijk:

- welke stappen een casus doorloopt;
- wanneer een besluit valt;
- op welk momenten een professional zelf betrokken is bij de casus;
- wat voor soort informatie professionals delen en verrijken;
- welke fase eventueel ontbreekt;
- waar verbeteringen in het proces mogelijk zijn.

Een 'Day in the life of' brengt de verschillende fasen van het proces in beeld en vormt de basis voor vergelijking en analyse



Het begin en het einde van de DILO bepalen het succes van de interventie in het Veiligheidshuis

Figuur 5: Voorbeeld van 'day in the life of'



Zoeken naar verbeteringen

Analyseer wat er beter kan. Bepaal ook het doel van een verbetering. Denk bijvoorbeeld aan:

- door scherpere selectie zo procent minder casussen agenderen voor casusoverleg;
- meer en beter gebruik van alternatieve routes, zoals terug naar de melder met een advies erbij;
- bilateraal overleg;
- observatie;
- verzameling van aanvullende informatie.

Het is slim om deze analyse samen met de belangrijkste partners van het Veiligheidshuis te verrichten. Zij zijn dan vanaf het begin betrokken bij de inrichting of verbetering van de triagetafel. De partners kunnen vanuit hun eigen ervaring komen met suggesties voor verbeteringen.

5.2 | Stap 2 : Ontwerpen van een nieuwe triagetafel

Duidelijke toetsingscriteria

Na de analysefase start u met het ontwerp van de nieuwe triagetafel. Stel duidelijke toetsingscriteria voor de afweging vast. Formuleer deze criteria SMART. Zorg er ook voor dat zij aansluiten bij de gemeentelijke of regionale visie op het Veiligheidshuis.

Handreiking voor invulling van afwegingskader

Het afwegingskader kan voor elk Veiligheidshuis iets anders worden ingevuld. Het volgende schema geeft een handreiking. Belangrijk is wel dat u de volgende vragen beantwoordt:

- Hoe maakt u de afweging?
- Welke partners zijn bij de afweging betrokken? Maakt u hierbij onderscheid tussen verschillende aandachtsgebieden?
- Op basis van welke informatie en informatiebronnen maakt u de afweging?
- Welke toetsingscriteria hanteert u?

- **Tafelmanieren: samen op weg naar een effectieve triagetafel**

Afstemming met verwijzers

Stem de criteria af met de belangrijkste verwijzers in het veld. Deel met elkaar wat de criteria inhouden. Inzicht in elkaars professie en begrip voor andere opvattingen zijn van groot belang voor een effectief triageoverleg.

Beschrijving van triageproces

Vervolgens beschrijft u het triageproces. Met behulp van het volgende schema kunt u bepalen hoe de triagetafel er voor uw Veiligheidshuis gaat uitzien. U beschrijft voor elke processtap:

- het doel;
- de actie;
- wie de actie uitvoert.

U krijgt hiermee scherp hoe een casus op de triagetafel terechtkomt en welke uitkomsten mogelijk zijn. Het invullen van het schema helpt ook om een goed beeld te krijgen van de verschillende rollen en informatiebronnen. U vindt in paragraaf 3.2 een voorbeeld van een ingevuld schema. We hebben dit schema gemaakt op basis van onze werkbezoeken aan de Veiligheidshuizen.

	Toeleiding naar VHH	Intake	Triageoverleg in het VHH	Casusoverleg	Terugkoppeling
Doelstelling					
Acties					
Verantwoordelijke					
Betrokkenen					
Informatiebronnen					
Beoogde uitkomst					

Figuur 6: Invulschema van inrichting van triagetafel

5.3 | Stap 3 : Realiseren van een nieuwe triagetafel

Nieuw werkproces

In deze stap gaat het om het realiseren van de werkwijze die bij stap 2 is beschreven. Het is belangrijk om de nieuwe triagetafel echt als een nieuw werkproces in het Veiligheidshuis te zien. Het helpt bijvoorbeeld om een format voor de intake van een casus te ontwerpen. Hierin staat de basisinformatie van de casus. Denk aan een A4 met de kerngegevens (DAT-informatie), de informatie vooraf en de beoordeling door ketenpartners.

Evaluatie samen met partners

Wilt u nagaan of de nieuwe werkwijze zijn vruchten afwerpt? Monitor dan de uitkomsten van de triagetafel en toets die aan de doelstelling. Bijvoorbeeld door maandelijks een vergelijking te maken van instroom, besluiten per categorie en uitstroom. Evalueer de nieuwe werkwijze samen met de ketenpartners. Zo kunnen er nog kleine verbeteringen op tafel komen en blijft iedereen betrokken bij de nieuwe werkwijze.

Succes delen

'Last but not least': vier het resultaat! Nodig bijvoorbeeld professionals, beleidsmakers en andere partners uit. Vertel het succesverhaal aan de hand van concrete ervaringen.



Dit is een uitgave van het Ministerie van Veiligheid en Justitie.
Kijk voor meer informatie op www.veiligheidshuizen.nl

September 2013