

# Webinar op- en afschalen – Aanpak Voorkomen Escalaties (AVE) als kapstok

Georganiseerd door HHM en VLOT  
2 november 2020

## 1. Zijn de getoonde filmpjes ook voor ons beschikbaar?

Bureau HHM – Aanpak voorkoming escalatie: <https://www.youtube.com/watch?v=IBs2l91tuNU>

Interview 1 Nanny van Dinther: <https://youtu.be/0c2sCg9ofII>

Interview 2 Karin Hoezen: <https://youtu.be/Q0sFOsflJ2E>

Interview 3 Hendrik Overeinder: <https://www.youtube.com/watch?v=rlhufqXL9B4>

Het totale webinar is terug te vinden op: <https://youtu.be/5pgtpwfcBHM>

## 2. Is de burger bij alle overleggen aanwezig?

Binnen de meeste gemeenten werkt men vanuit de visie dat niet 'over' maar 'met' de burger wordt gesproken, dus ja: is aanwezig bij een MDO (Multi disciplinair Overleg), of ook wel casusteam genoemd. Het kan zijn dat het nodig is om met alle hulpverleningspartijen (vooral als het er veel zijn) vooraf af te stemmen om de neuzen dezelfde kant op te krijgen. Om hier de burger mee te belasten is doorgaans niet helpend, wel informeer je hem of haar over deze afstemming.

Bij de MDO in het Veiligheidshuis is de burger vrijwel nooit aanwezig. Als daarna er weer een casusoverleg plaatsvindt met de casusregisseur dan weer wel.

## 3. Wat levert het werken met het model op? Wordt escalatie voorkomen, b.v. in Oss met de nadruk op AVE2? Zie je dat er minder wordt opgeschaald naar 3/4?

Het AVE model levert op dat je heldere afspraken hebt gemaakt wie wat doet en waar de regie ligt. Dat helpt escalaties te voorkomen binnen problematiek omdat je tijdig kunt opschalen bij niet effectieve hulp, stagnatie, en toename van onveiligheid.

De nadruk op AVE 2 heeft te maken met de inrichting van het sociale domein binnen de gemeente. Het kan zijn dat een wijk- of gebiedsteam een brede of juist een smalle taak heeft. Door binnen een wijk- gebiedsteam casus- en procesregie goed te organiseren, dat professionals daarbij over voldoende expertise beschikken en de juiste competenties hebben over hoe je regie voert maakt zeker het verschil. Daarbij blijft de samenwerking tussen de partijen van cruciaal belang.

#### 4. Als je als casusregisseur niet met de uitvoering bezighoudt, maar regie voert, is een procesregisseur dan nog van toegevoegde waarde?

Binnen AVE gaan we uit van integrale hulp, dat houdt in dat degene die betrokken is bij de burger/gezin of huishouden naast de rol van hulpverlener tevens de rol heeft van casusregisseur. In het geval dat je je als casusregisseur niet met de uitvoering bezighoudt, ben je feitelijk procesregisseur. Van belang hierbij is dat de definities van casusregisseur en procesregisseur goed onderscheidend zijn. Een procesregisseur wordt toegevoegd indien nodig en is tijdelijk aanvullend op de rol van de casusregisseur.

#### 5. Wordt er een apart systeem gebruikt om procesregie te voeren in AVE 2?

Deze vraag vertalen we naar een apart *registratiesysteem* om informatie over het proces te delen. Bij AVE 2 ligt de procesregie doorgaans binnen een wijk- of gebiedsteam. Er zijn gemeenten die al wat verder zijn om te kunnen werken vanuit 1gezin-1plan-1regisseur (zgn. regiesysteem) waarbij de procesinformatie gedeeld kan worden zoals met VIS2. GCOS wordt gebruikt binnen veel Zorg- en Veiligheidshuizen. Bij de meeste gemeenten zal dit nog niet het geval zijn. Wat dan al wel kan is het werken met een integraal Plan van Aanpak (inclusief Veiligheidsplan) waarin voornamelijk wordt weergegeven wat de doelen op alle leefgebieden voor alle leden van de huishouding zijn, het kader en de verschillende taken en concrete afspraken. Deze DAT informatie wordt dan gedeeld maar niet de WAT informatie.

#### 6. Kunnen jullie ook nog iets vertellen over opschalen naar AVE4 en wie dan de regie voert?

Bij een opschaling naar AVE 4 is de situatie geëscaleerd en ligt de verantwoordelijkheid bij de burgemeester. De driehoek wordt dan actief en mogelijk is er een scenarioteam actief, waarvan de samenstelling afhankelijk is van de aard van de escalatie. De casusregie kan dan liggen bij het Zorg- en Veiligheidshuis. De procesregie ligt bij de afdeling Veiligheid (IVZ/OOV) van de gemeente, dit heeft te maken met de lijn naar de bestuurlijke verantwoordelijkheid. Het kan ook zijn dat wanneer de casus ook al bekend is vanuit AVE 2 of 3 dat de oorspronkelijke casusregisseur actief blijft. Vaak is dit afhankelijk van het aspect veiligheid.

#### 7. Hoe verhoudt zich de situatie AVE4 tot de inzet van de Oranje kolom en psychosociale hulpverlening?

Elke gemeente heeft een calamiteitenprotocol waarin de inzet van psychosociale hulpverlening (GGD) is opgenomen. Het kan ook zijn dat er nog geen calamiteit is maar dreigt en dat met opschaling naar AVE4 dat wordt voorkomen. Dan gaat het calamiteitenprotocol nog niet in werking.

#### 8. Bij opschalen van AVE2 naar AVE3: is er ervaring met de samenwerking tussen wijkteam en zorg- en veiligheidshuis? Hoe loopt dat?

Dit is bij veel gemeenten verschillend. Soms is het Zorg- en Veiligheidshuis niet actief als procesregisseur in AVE 3 maar is er wel sprake van samenwerking om bijvoorbeeld de informatie te verrijken en vindt er altijd wel afstemming plaats. Zij zijn dan ook beschikbaar voor consultatie. Echter bij veel gemeenten neemt het Zorg- en Veiligheidshuis de procesregie in AVE 3. Hier zijn veel goede voorbeelden van. Escalatie loopt dan van de procesregisseur in AVE 2 naar de procesregisseur van het

Zorg- en Veiligheidshuis in AVE 3. Hier maak je met elkaar afspraken over bij de inrichting van het lokale AVE.

### 9. Als escalatie bij verwarde personen niet lukte, is er een escalatieroute via boegbeelden naar -desnoods- de ministers. Sluit AVE daarop aan?

De inrichting van AVE is een lokale aanpak en de escalatieroute loopt uiteindelijk naar de burgemeester in AVE 4. Er is geen landelijke regeling zoals bij GRIP. Eenheid van taal en een inrichting volgens de AVE kapstok maakt wel dat er regionaal steeds meer aansluiting komt. De bestaande regionale routes of afspraken kunnen meegenomen worden in de procestappen achter AVE 3 om AVE4 te voorkomen.

### 10. Zijn er criteria te noemen die behulpzaam kunnen zijn bij op- en afschalen? Zijn de opschalingscriteria beschikbaar om na te lezen?

<i>opschalen</i>	<i>afschalen</i>
Bij stagnatie in de samenwerking	Stagnatie is opgeheven, er zijn afspraken gemaakt, je kan weer verder
De hulp is niet effectief	Herformulering van doelen en prioritering van de hulp en/of wijziging van de hulp
Toename van onveiligheid	Afname van onveiligheid
Conflicterende belangen	Er is weer een gezamenlijk belang in de samenwerking rondom de casus
Bij twijfel, geen goed gevoel bij de situatie	Afname van gevoel niet pluis, het loopt weer (bv nieuwe interventies) en je hebt zicht op de situatie

### 11. Ik hoor graag meer over de PDCA-cyclus.

Het gaat hierbij om de Plan Do Check Act – cyclus. Als de AVE kapstok is ingericht is het zaak om periodiek te evalueren n.a.v. de praktijk. Hoe werkt het? Wat kom je tegen? Zijn alle partijen nog betrokken, of goed aangehaakt? Zijn de afspraken helder, doen we wat we hebben afgesproken? Waar moet bijstelling plaatsvinden? etc. Hierbij is het van belang dat goed eigenaarschap goed geborgd is binnen de gemeente. Van wie is het, wie heeft het in portefeuille?

### 12. Bijvoorbeeld over ervaringen met gedeelde casuïstiek-besprekingen tussen de betrokken professionals: om te beoordelen of er kan worden op- of afgeschaald naar een andere fase. Doet de procesregisseur dat zelf, of bespreek je dit in een MDO?

In principe is de casusregisseur degene die opschaalt naar de procesregisseur binnen de betreffende AVE-fase. En de procesregisseur schaaft op naar een volgende fase van bv AVE 2 naar AVE 3. Dit hoeft geen lange weg te zijn kan snel gaan maar de communicatielijnen moeten helder zijn. De casusregisseur deelt dit uiteraard in het MDO als zijnde een stap die je zet.

### 13. Wordt AVE per definitie lokaal (gemeente niveau) ingevoerd of zijn er ook voorbeelden van projecten op regionaal niveau? Bijv. omdat ketenpartners als politie en Ggz juist ook regionaal actief zijn.

Zie vraag 9. Ja, het is een lokale verantwoordelijkheid om de zorg- en veiligheidsketen in te richten. Zeker kan het initiatief genomen worden om hier regionaal afspraken over te maken. Dit gebeurt ook al in een aantal regio's (bv Zeeland). Het zal echter moeten aansluiten op de lokale inrichting van het sociale domein en daar zitten de verschillen. Het blijft daarmee een uitdaging voor de regionaal werkende ketenpartners.

### 14. Wanneer is het webinar over privacy?

Het webinar over privacy/gegevensdeling vindt plaats op 3 december om 11:00 uur. De aankondiging zal ook op de website van de VNG komen te staan: <https://vng.nl/artikelen/webinars-zorg-veiligheid>  
Inschrijven kan alvast via: <https://vng.webinargeek.com/gegevensdelen-privacy-bij-op-en-afschalen>

Mocht je specifieke vragen of dilemma's alvast willen voorleggen voor dit webinar dan word je verzocht deze te sturen naar [VLOT@vng.nl](mailto:VLOT@vng.nl)

### 15. Is er een samenwerkingsovereenkomst? Voldoe je aan de privacy eisen? Vooral als een huishouden niet echt open staat voor hulp, en als je samenwerkt met externe partijen zoals de politie en woningbouw.

Binnen het de Zorg- en Veiligheidshuizen wordt gewerkt met convenantpartners. Als er regieteams zijn naast de wijk- of gebiedsteams voor complexe overlast gevende problematiek is er ook veelal sprake van een netwerksamenwerking waarbij samenwerkingsafspraken zijn gemaakt. Het goed inrichten van dergelijke samenwerkingsverbanden is een belangrijke randvoorwaarde om professionals in staat te stellen hun werk goed te doen. We werken deze vraag verder uit in het webinar over privacy.

### 16. Wat als client geen toestemming geeft en de situatie wel om een aanpak vraagt?

Hier gaat hierbij om evident belang en de professionele inschatting. We werken deze vraag verder uit in het webinar over privacy.

### 17. Er is vast al ervaring opgedaan met welke partners er in elk geval in een kernteam opgenomen zouden moeten zijn. Er zijn altijd lokale verschillen, maar wellicht is hier al wel iets over te zeggen?

Dit is uiteraard afhankelijk van de inrichting binnen een gemeente, dus hier volgen enkele suggesties:  
Beleed Maatschappelijke Ontwikkeling en Veiligheid gemeente, m.b.t. de uitvoering, IVZ- of OOV ambtenaar, leidinggevende wijk-of gebiedsteam, Zorg en Veiligheidshuis. Zorg dat zowel WMO als Jeugd betrokken wordt.

Het kan ook breder zoals de gemeente Oss heeft gedaan, dan betrek je ook politie/wijkagent, woningcorporatie. Kijk vooral waar de complexe problematiek binnenkomt.

## 18. Waar is de link met het ruimtelijk domein in jullie presentatie?

Het ruimtelijke domein de fysieke omgeving (openbare ruimte) gaat spelen als er sprake is van overlast of onveiligheid voor de omgeving van de burger, de buurt of stad of school, dan zit je toch al zeker in AVE 3 en doorgaans ligt de casus dan ook bij het Zorg- en Veiligheidshuis.

## 19. Waar ligt de verbinding met de ketenveldnorm levensloopfunctie?

De ketenveldnorm gaat over de levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg waarmee nu meerdere regio's gestart zijn. Er zijn (of worden) dan afspraken gemaakt met ketenpartners (zoals de GGZ) over de aanpak in de regio waarvoor ook specifieke aanpak (bv. bedden) beschikbaar is/komt. Bij de inrichting van AVE gaan we uit van uitgangssituaties en bewust niet van doelgroepen.

AVE gaat uit van 'wat is er aan de hand' op dat moment. Doorgaans zal op momenten AVE3 van toepassing zijn bij de doelgroep van de ketenveldnorm en zullen de Zorg- en Veiligheidshuizen een rol hebben.

## 20. Hoe is de relatie met MDA++?

Zie vraag 19. MDA++ is een specifiek aanpak voor structureel huiselijk geweld waarbij het niet lukt om dat patroon te doorbreken. De overeenkomst is dat binnen de pilots die landelijk lopen veelal wordt gewerkt met langdurig casemanagement, dus dan is helder bij wie de casusregie ligt. Als er een AVE-kapstok is ingericht binnen de gemeente dat is ook voor deze casuïstiek de fasering en opschaling van toepassing.

## 21. Wat is het verschil met een PGA aanpak?

Een Persoonsgerichte Aanpak geeft al aan dat die aanpak op maat voor die burger geldt. Als er een AVE-kapstok is ingericht binnen de gemeente dan is ook voor deze casuïstiek de fasering en opschaling van toepassing.