

1. Samenvatting voorstel

Het is de bedoeling om in 2020 te komen tot realisatie van het Zorg en Veiligheidshuis Hollands Midden. Dit door samenvoeging van de sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis van de GGD/RDOG met het Veiligheidshuis Hollands Midden. Op 11 december ligt een reeks van punten met betrekking tot de organisatorische positie en governance van het Zorg en Veiligheidshuis ter besluitvorming voor aan het Portefeuilehoudersoverleg en het AB van de RDOG.

In aanloop naar de besluitvorming zijn er vijf varianten voor de positionering en governance van het zorg en veiligheidshuis gewogen. Op 30 oktober heeft de stuurgroep 'Doorontwikkeling Zorg en Veiligheidshuis' de twee overgebleven varianten aan de burgemeesters en wethouders publieke gezondheid voorgelegd:

1. Zorg en Veiligheidshuis positioneren en besturen binnen de Gemeenschappelijke Regeling van de RDOG;
2. Zorg en Veiligheidshuis beleggen in een nieuwe Gemeenschappelijke Regeling.

De meeste bestuurders steunden op 30 oktober het voorstel van de stuurgroep om het Zorg en Veiligheidshuis te beleggen binnen de bestaande gemeenschappelijke regeling van de RDOG; in een aparte sector Zorg en Veiligheidshuis, naast GGD, GHOR en RAV en met eigen bestuurscommissie.

Op 11 december wordt het PPG om de volgende besluiten gevraagd:

1. gemeenten te adviseren om te besluiten tot de vorming van een Zorg en Veiligheidshuis Hollands Midden en dat in de RDOG HM onder te brengen als een apart programma;
2. het AB RDOG te verzoeken om daartoe de concept wijziging van de gemeenschappelijke regeling aan gemeenten (zie bijlage 4 van bijgaande notitie) voor te leggen;
3. het AB RDOG te verzoeken om een reglement voor de bestuurscommissie ZVH op te stellen en ter zienswijze voor te leggen aan de gemeenteraden (zie bijlage 3 van bijgaande notitie);
4. het AB RDOG te verzoeken om RDOG HM en VH HM opdracht te geven om de daadwerkelijke inrichting van het ZVH gestalte te geven. Dit onder aansturing van de stuurgroep 'Doorontwikkeling zorg en veiligheidshuis Hollands Midden';
5. het AB RDOG te adviseren een kwartiermaker/beoogd manager aan te stellen op voordracht van de stuurgroep 'Doorontwikkeling zorg en veiligheidshuis Hollands Midden'.

2. Algemeen

Onderwerp:	Zorg en Veiligheidshuis: positionering en governance	Opgesteld door:	Kitty van der Voorn
Voorstel t.b.v. vergadering:	Algemeen Bestuur	Datum:	28 november 2019
Agendapunt:	B.10	Bijlage(n):	1
Portefeuille:	H. Lenferink (DB) S. de Gouw (VD)	Status:	Informatief
Vervolgtraject besluitvorming:	-	Datum:	-

3. Toelichting

In december 2018 is door het Portefeuillehoudersoverleg van de RDOG en door de Veiligheidsregio de opdracht vastgesteld om de samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid te versterken, meer met elkaar te verbinden en te komen tot een sluitende aanpak voor casuïstiek die een integrale benadering vraagt. Deze vraagstukken moeten worden aangepakt met een meer optimaal proces; effectief en efficiënt en door de doorontwikkeling van een zorg en veiligheidshuis Hollands Midden. Ook landelijk ligt er een opgave om de processen van zorg en veiligheid beter aan elkaar te verbinden door een doorontwikkeling van veiligheidshuizen naar zorg en veiligheidshuizen. Er is een regionaal projectleider aangesteld en er zijn een ambtelijke werkgroep en een bestuurlijke stuurgroep 'doorontwikkeling zorg en veiligheidshuis Hollands Midden' ingesteld. De stuurgroep is de opdrachtnemer.

Afgelopen jaar zijn er diverse notities opgesteld en gesprekken gevoerd over het Zorg en Veiligheidshuis. Daaruit zijn twee opdrachten voortgekomen aan de stuurgroep 'Doorontwikkeling Zorg en Veiligheidshuis'. Deze opdrachten worden in bijgaande notitie uitgewerkt. De eerste opdracht was om de inhoudelijke meerwaarde van het ZVH nader toe te lichten en aan te geven hoe vorm en structuur deze inhoud volgen; ook vanuit het perspectief van de burger en van de zorg. De tweede opdracht was het opstellen van een volledig overzicht van argumenten voor de positionering van het Zorg en Veiligheidshuis en het op basis van een weging van deze argumenten opstellen van een voorkeursscenario; met de richting die op de bestuurlijke bijeenkomst is bepaald. Daarbij zijn twee varianten meegegeven: onderbrengen in de Gemeenschappelijke Regeling van de RDOG Hollands Midden of onderbrengen in een aparte Gemeenschappelijke Regeling. Binnen de eerste variant zijn twee sub-varianten onderscheiden: het Zorg en Veiligheidshuis onderbrengen binnen het programma GGD of het onderbrengen in een aparte sector Zorg en Veiligheidshuis; naast GGD, RAV en GHOR.

4. Bijlagen

1. Notitie 'Zorg en veiligheidshuis Hollands Midden, fase 2. Meerwaarde en varianten voor de positionering en (bestuurlijke) organisatie.'

Zorg en veiligheidshuis Hollands Midden

Fase 2

Meerwaarde en varianten voor de positionering en (bestuurlijke) organisatie

Versie 3.0

Ten behoeve van besluitvorming in het PPG op 11 december 2019

Bijlagen ingesloten

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Waaron een zorg en veiligheidshuis in Hollands Midden?	4
1.1 Voor wie?	4
1.2 Hoe werkt het nu?	4
1.3 Knelpunten in de ketensamenwerking	7
1.4 De ambitie: een keten die werkt en bijdraagt aan een sluitende aanpak	7
1.5 De veranderopgave op lokaal en regionaal niveau	9
1.6 De opgave en functies van het zorg en veiligheidshuis Hollands Midden	9
1.7 De organisatie en samenstelling van het zorg en veiligheidshuis (ZVH)	10
2. Vergelijking van de twee hoofdvarianten voor de positionering en (bestuurlijke) organisatie van het zorg en veiligheidshuis.....	12
2.1. Van vier naar twee varianten	12
2.2. Beschouwing en conclusie.....	14
2.3. ZVH als apart programma of als onderdeel van programma GGD?	15
3. Vervolgstappen: fase 3.....	17
Bijlage 1. Huidige taken en processen van het VH en de sector MZVT	19
Bijlage 2. Hoofdproces zorg en veiligheid.....	20
Bijlage 3. Conceptregeling bestuurscommissie (middenvariant).....	21
Bijlage 4. Concept wijziging artikel 5 GR RDOG HM	23

Inleiding

In december 2018 is door het Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid¹ van de Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg² en door de Veiligheidsregio³ de opdracht vastgesteld om de samenwerking tussen de domeinen zorg en veiligheid te versterken, deze domeinen meer met elkaar te verbinden en te komen tot een sluitende aanpak voor casuïstiek die een integrale benadering vraagt. Deze vraagstukken moeten worden aangepakt met een meer optimaal proces; effectief en efficiënt. Voor advies, ondersteuning en regie bij complexe casuïstiek dient een regionaal zorg en veiligheidshuis voor Hollands Midden te worden ontwikkeld. Ook landelijk ligt er een opgave om de processen van zorg en veiligheid beter aan elkaar te verbinden door een doorontwikkeling van veiligheidshuizen naar zorg en veiligheidshuizen.

Begin 2019 is daartoe een regionaal projectleider aangesteld en zijn een ambtelijke werkgroep en een bestuurlijke stuurgroep 'Doorontwikkeling zorg en veiligheidshuis Hollands Midden' ingesteld. De stuurgroep is de opdrachtnemer. In het afgelopen jaar zijn er diverse notities opgesteld en (bestuurlijke) gesprekken gevoerd over het Zorg en Veiligheidshuis⁴. Daaruit zijn twee opdrachten voortgekomen aan de stuurgroep voor de doorontwikkeling van het zorg en veiligheidshuis. Deze opdrachten worden in deze notitie uitgewerkt.

De eerste opdracht was om de inhoudelijke meerwaarde van het zorg en veiligheidshuis⁴ nader toe te lichten en aan te geven hoe vorm en structuur de inhoud volgen; ook vanuit het perspectief van de burger en van de professionals.

De tweede opdracht was het opstellen van een volledig overzicht van argumenten voor de positionering van het ZVH en het op basis daarvan een weging te maken om te komen tot een voorkeursscenario. Dit voor de twee varianten die tijdens een bestuurlijke bijeenkomst op 30 oktober zijn bepaald: het onderbrengen in de GR RDOG HM of onderbrengen in een aparte gemeenschappelijke regeling. Binnen de eerste variant zijn twee sub-varianten te onderscheiden: het ZVH onderbrengen binnen het programma GGD of het onderbrengen in een apart programma ZVH; naast RAV, GHOR, GGD. De eerste opdracht wordt in hoofdstuk 1 beantwoord, de tweede opdracht in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 worden vervolgstappen voorgesteld.

¹ Hierna: PPG

² Hierna: RDOG

³ Hierna: VR

⁴ Hierna: ZVH

1. Waarom een zorg en veiligheidshuis in Hollands Midden?

1.1 Voor wie?

De regio Hollands Midden kent een groep kwetsbare mensen die te maken heeft met problemen op meerdere leefgebieden. Deze individuele problematiek kan aanleiding zijn voor het ontstaan van onveilige situaties, maatschappelijke overlast of onrust. De groep die kampt met complexe problematiek op meerdere levensterreinen, wordt snel groter. Diverse maatschappelijke ontwikkelingen, landelijke beleidsmatige keuzes en de visie op de GGZ zijn daarvan mede de oorzaak.

Voor een sluitende aanpak van deze groep op lokaal en regionaal niveau is het noodzakelijk dat zorgprofessionals, veiligheidspartners en gemeentelijke vertegenwoordigers goed samenwerken.

Gemeenten en de lokale teams zijn verantwoordelijk voor de begeleiding en ondersteuning van deze groep mensen; zij zijn eerst aangewezen om zich tot deze groep te richten. Meer en meer raken de lokale teams en andere partijen in lokale netwerken van zorg en veiligheid beter toegerust om deze groep mensen goed te helpen. Op onderdelen is dat ontoereikend. We zien dat de samenwerking op regionaal niveau beter kan en dat de aanpak van complexe casuïstiek op het snijvlak van zorg en veiligheid in Hollands Midden verbetering behoeft. De betrokken partijen onderschrijven dit.

1.2 Hoe werkt het nu?

De groep burgers die problemen ervaart op meerdere levensgebieden, daardoor te maken heeft met zorg en ondersteuning (zorg en sociaal domein) en in aanraking komt met politie en justitie (veiligheid), beweegt zich op het snijvlak van verschillende domeinen. Dat vergt samenwerking tussen diverse partijen op lokaal en regionaal niveau.

Met de decentralisatie van de WMO en de Jeugdwet hebben gemeenten sinds 2015 verantwoordelijkheid voor de uitvoering van diverse taken die hiermee te maken hebben. De introductie van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) per 2020 verzwakt de rol en taak van gemeenten op dit gebied. Daarnaast bereiden gemeenten zich momenteel voor op de decentralisatie van de maatschappelijke zorg. De zorg voor kwetsbare inwoners met complexe casuïstiek wordt daarmee veel meer dan voorheen een verantwoordelijkheid van de gemeenten. De wijkteams/sociale wijkteams/jeugd- en gezinsteam (vanaf nu spreken we over lokale teams) spelen een belangrijke rol in de toegang tot de zorg en ondersteuning en bieden (deels) zelf zorg en ondersteuning.

De regio Hollands Midden omvat 18 gemeenten, met circa 790.000 inwoners. Vanzelfsprekend heeft niet elke gemeente de lokale teams op een gelijke wijze ingericht en georganiseerd. Er is sprake van diversiteit die past bij de lokale situatie en behoefte. Dit past binnen de uitgangspunten van de wetgeving.

De 18 gemeenten werken samen en hebben gezamenlijk een aantal regionale voorzieningen/processen georganiseerd op het snijvlak van zorg & sociaal domein en veiligheid. In het kort:

Het Veiligheidshuis Hollands Midden (VH)⁵, bestaat uit de volgende vaste partners: de 18 gemeenten in HM, Openbaar Ministerie, Politie, GGD (incl. Veilig Thuis), Jeugd bescherming West, Reclassering

⁵ Hierna: VH

Nederland, Fivoor, Leger des heils, Raad voor de Kinderbescherming en Dienst Justitiële Inrichtingen. Het heeft daarnaast een grote kring van samenwerkingspartners in de zorg-, straf en dienstverleningsketen, zoals woningbouw, maatschappelijke opvang en GGZ-aanbieders. Als de reguliere processen binnen het zorg- en veiligheidsdomein geen uitkomst bieden, is het VH aan zet. Het VH richt zich alleen op meervoudige, complexe problematiek.

Voor de aanpak hiervan zijn partijen uit meerdere ketens nodig. Het VH brengt professionals uit de verschillende domeinen aan tafel en kijkt of zij gezamenlijk middels een casusoverleg en werkafspraken - een doorbraak kunnen forceren. De partners analyseren de problematiek en stemmen interventies en maatregelen met elkaar af. Elke organisatie behoudt daarbij haar eigen rol en verantwoordelijkheid. De gezamenlijke aanpak bestaat veelal uit een combinatie van straf en hulpverlening. Een procesregisseur van het VH bewaakt de afspraken en forceert vooruitgang als het proces stagneert. Door samen te werken komen snelle en efficiënte interventies tot stand die de problemen oplossen of beter beheersbaar maken.

De partners in het VH werken in bestuurlijke zin samen binnen een stuurgroep. Die stuurgroep is geformeerd onder het samenwerkingsverband, op basis van vrijwilligheid en zonder bestuurlijke-juridische basis. In operationele zin is de werkorganisatie van het VH ondergebracht bij de gemeente Leiden en worden medewerkers op detachingsbasis ingezet. Het VH is onderdeel van de begroting van de gemeente Leiden; die is daarmee eindverantwoordelijk. Er wordt verantwoording afgelegd aan de individuele gemeenten via de districtscolleges en portefeuillehouders overleggen. Het VH wordt bekostigd uit:

- rijksmiddelen,
- gemeentelijke middelen via de Veiligheidsregio en gemeentelijke middelen van individuele gemeenten.

Het bestaande VH is een netwerk-organisatie, zonder formele bevoegdheden of mandaat. Het heeft weinig financiële zekerheid; jaarlijks wordt een begroting opgesteld en vastgesteld.

Sector Maatschappelijke Zorg en Veilig Thuis (MZVT)⁶, onderdeel van de GGD/RDOG.

De Regionale Dienst Openbare Gezondheidszorg Hollands Midden (RDOG)⁷ is het samenwerkingsverband van 18 gemeenten op basis van een Gemeenschappelijke Regeling. De bestuurlijke organisatie wordt gevormd door een Algemeen Bestuur (alle 18 gemeenten) en een Dagelijks Bestuur. De directeur van de RDOG is secretaris van AB en DB.

Binnen de sector MZVT zijn de volgende taakvelden (op het snijvlak van zorg en veiligheid) te onderscheiden. Ieder met een eigenstandige (wettelijke) taak:

- Veilig Thuis Hollands Midden (VT). Wettelijke taak van gemeenten in het kader van WMO. Verantwoordelijk voor meldingen en adviesvragen op het gebied van kindermishandeling en huiselijk geweld. Jaarlijks verwerkt VT circa 8.000 meldingen en adviesaanvragen
- Meldpunt Zorg en Overlast (MZO). Neemt meldingen en signalen aan over zorg en overlast, van burgers en professionals. Geeft advies en leidt toe naar zorg- en/of hulpverlening.
- Crisis Interventieteam (CIT). Levert kortdurend, intensief en desgewenst op locatie hulp in gezinnen.

⁶ Hierna: MZVT

⁷ Hierna: RDOG

- Jeugd preventie Team (JPT). Begeleidt jongeren tot 18 jaar die in aanraking zijn gekomen met de politie.
- Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen (BKK). Levert op verzoek procesregie in gezinnen waarin tenminste één van de ouders behandeling heeft.
- Uitvoering Wet verplichte ggz, van 1 januari 2020 tot 1 januari 2021.

VH en MZVT realiseren meer aanpakken, projecten en processen dan hier genoemd. We verwijzen daarvoor naar bijlage 1.

In totaal verwerken het VH en de sector MZVT jaarlijks meer dan 13.000 meldingen en adviesaanvragen.

	adviezen en meldingen/ trajecten (2018)
VEILIGHEIDSHUIS	
Gewogen met partners	1306 meldingen
Casusoverleg (focus) incl. lopende zaken	290 trajecten
Reintegrate (ex-) gedetineerden	697 meldingen 408 trajecten
Bilaterale afstemming en overige afhandeling	550 zaken 463 zaken
MZVT	
JPT	588
BKK	113
MZO	2551
CIT	426
VT	8.697

In bijna 25% van het totaal aantal gewogen meldingen binnen het Veiligheidshuis is of was er ook betrokkenheid van het Meldpunt Zorg en Overlast en/of Veilig Thuis. Hieruit blijkt dat het delen van relevante informatie en nauwe afstemming essentieel is. Dit om dubbel werk en herhaling van zetten te voorkomen en interventies op elkaar af te stemmen. Dat kan efficiënter en effectiever binnen één hoofdproces waarin aan de voorkant de juiste routing wordt bepaald en passend kan worden geïntervenieerd.

Het geheel van organisatieonderdelen en werkprocessen behandelt nu op regionaal niveau de meldingen van casuïstiek op het grensvlak van zorg en veiligheid. Daarbij wordt samengewerkt met de lokale teams. De afgelopen periode is geconstateerd dat de keten als geheel niet optimaal functioneert en dat verschillende knelpunten effecten hebben op de beoogde sluitende aanpak van de groep kwetsbare burgers.

1.3 Knelpunten in de ketensamenwerking

Op dit moment ervaren de partijen in de keten van zorg en veiligheid een aantal problemen:

- Verschillende loketten en meldpunten voor zowel de doelgroep als professionals: daardoor is het voor degenen die zich melden met een vraag/signaal niet duidelijk waar ze terecht kunnen en kan het gebeuren dat men 'van het kastje naar de muur' wordt verwezen. Omdat er op dit moment verschillende loketten/processen zijn waar personen uit deze doelgroep onder kunnen 'vallen', kan het voorkomen dat er parallelle trajecten worden ingezet zonder dat betrokken organisatieonderdelen dat van elkaar weten. Ook is denkbaar dat het ene gezinslid onderdeel is van één traject en een ander gezinslid onderdeel van een ander traject.
- Het feit dat het verschillende processen zijn heeft momenteel verschillende nadelen. Voorbeelden hiervan zijn: verschillende afspraken over op- en afschalen, monitoring en rapportage met lokale teams, informatie binnen het ene proces die binnen het andere proces niet beschikbaar is en lokale informatie die op regionaal niveau, fragmentarisch beschikbaar is. Hierdoor bestaat er geen compleet beeld van complexe problematiek. En geen eenduidige monitoring en rapportage met lokale teams. Die situatie is knellender geworden na invoering van de AVG, omdat iedere keer expliciet de doelbinding moet worden gedefinieerd of toestemming noodzakelijk is om informatie te mogen uitwisselen.
- Uit casuïstiek⁸ blijkt dat niet alle relevante signalen tijdig zijn gebundeld en zijn omgezet in effectieve acties. Pas bij escalatie blijkt dan dat er ook bij andere lokale en regionale partijen signalen waren, die de urgentie van het inzetten van een intensiever traject hadden gerechtvaardigd.
- Uit casuïstiek blijkt ook dat er in een aantal gevallen sprake is van langdurige, suboptimale trajecten doordat sprake is van onvoldoende casusregie of onvoldoende doorzettingsmogelijkheden van een casusregisseur.
- Voor de effectiviteit van het bestaande VH is tijdige toeleiding vanuit de lokale teams de grootste kritische succesfactor. Daarbij is het van belang dat het VH niet pas in beeld komt bij escalatie maar ook in de fase daarvoor; juist om die escalatie te voorkomen. Dat vraagt om goede bekendheid, korte lijnen en een stevige verbinding met wijken en buurten.
- Lijnen in openbare orde/veiligheid zijn kort. Ze kennen een vastgestelde route en structuur waardoor opschalen effectief werkt; in het zorgdomein is er meer individuele keuzevrijheid bij professionals om wel of niet te handelen en hoe dan te handelen. Dit is minder geprotocolleerd. Bovendien is zorg-casuïstiek vaak weerbarstig en zijn het trajecten waarvoor een lange adem nodig is om te komen tot een verandering.

1.4 De ambitie: een keten die werkt en bijdraagt aan een sluitende aanpak

De werking van de keten en de samenwerking tussen de partijen die in deze keten actief zijn kan en moet beter. Dat gaat onder meer over de samenwerking tussen 'zorg' en 'veiligheid'. Kwetsbare burgers, bij wie sprake is van (mogelijke) teloorgang of van (mogelijke) overlast of veiligheidsproblematiek, hebben zorg en ondersteuning nodig op meerdere levensterreinen. Dit vraagt een domein overstijgende manier van samenwerken die gericht is op de meervoudige zorg en ondersteuning van de cliënt. Daarvoor is het nodig dat lokale en regionale partijen elkaar beter weten te

⁸ Casuïstiek die binnenkomt bij de verschillende meldpunten en/of terecht komt bij bestuurders

vinden in een multidisciplinaire manier van denken en ontwikkelen, waarbij de zorg en ondersteuning aan de cliënt gezamenlijk worden vormgegeven en afspraken worden gemaakt over wie op welk moment waarover de regie heeft.

De komende jaren moet er een sluitende aanpak van complexe casuïstiek op lokaal en op regionaal niveau komen. Lokaal waar het kan en regionaal waar het moet, waarbij lokaal en regionaal naadloos op elkaar aansluiten.

Concreet is de opgave voor een te vormen zorg en veiligheidshuis:

- Het bieden van een voor professionals en burgers eenduidige, herkenbare, bereikbare organisatie waar men signalen en meldingen kan aandragen;
- Faciliteren van een optimale informatie-uitwisseling in het integrale proces van zorg en veiligheid;
- Een eenduidig werkproces waarbij bij de behandeling van de melding of het signaal, indien gewenst, eenvoudig kan worden geschakeld tussen de verschillende werkvelden. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om afhankelijk van de problematiek op elk moment van de casus passende zorg en ondersteuning te bieden of in te zetten; met behoud van informatie.
- Een integrale, tijdige en effectieve manier van samenwerken, opschalen en adviseren in complexe casuïstiek. Hierbij wordt uitvoering gegeven aan de regionale, integrale werkwijze van '1 gezin, 1 plan'.
- Lokale partijen moeten gemakkelijk(er) advies en bijstand kunnen inroepen en overdragen ingeval zij kennis, middelen of bevoegdheden missen om eigenstandig effectief te kunnen handelen. Het regionale aanbod van zorg en veiligheid is aanvullend en ondersteunend op de lokale aanpak. Dit leidt tot minder coördinatielast in de keten. Door bundeling van functies en door bundeling en uniformering van werkprocessen ontstaan synergievoordelen. De regionale aanpak van complexe casuïstiek is slimmer en meer efficiënt en is daarmee beter uit te voeren.
- Inspelen op actuele ontwikkelingen in zorg en veiligheid. Er zijn actuele ontwikkelingen die op regionaal niveau aangepakt moeten worden:
 - De invoering van de Wet verplichte GGZ⁹;
 - De implementatie van de ketenveldnorm "Beveiligde zorg en levensloopfunctie" voor mensen die potentieel gevaarlijk gedrag vertonen;
 - De regiovisie Huiselijk geweld en kindermishandeling 2019-2023. Hierin wordt gepleit voor het samenbrengen van de partners veiligheid en zorg in een ZVH.

Daarnaast krijgen gemeenten, en daarmee de lokale teams, met de decentralisatie van de maatschappelijke zorg een grotere verantwoordelijkheid in de zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners en zullen lokale teams beter moeten worden toegerust op hun rol daarin. Het ZVH kan de lokale keten daarin ondersteunen.

De realisatie van deze ambities is een forse veranderopgave voor alle betrokken partijen op lokaal en regionaal niveau. Om deze ambities en de veranderopgave te realiseren is het onder meer nodig dat het ZVH wordt geformeerd. Uitgangspunt daarbij is kostenneutraliteit ten opzichte van de huidige situatie.

⁹ We gaan op de implementatie van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) hier niet verder in. Verwezen wordt naar het Implementatieplan Wvvggz dat op 3 juli jl. voorlag in het PPG en AB/RDOG. Besloten is om het regionaal deel van de werkzaamheden in de uitvoering van de Wvvggz tot 1 januari 2020 te beleggen bij de sector MZVT van de GGD. Besloten is ook om in de integratie van het werkproces van de Wvvggz mee te nemen in de ontwikkeling van het zorg en veiligheidshuis.

Dit door het creëren van synergievoordelen als gevolg van een bundeling van functies en van uniformering van werkprocessen: meer kwaliteit voor hetzelfde budget.

1.5 De veranderopgave op lokaal en regionaal niveau

De genoemde ambities bieden aan betrokken partijen in de regio een flinke veranderopgave. Gemeenten in de regio Hollands Midden werken – zoals in heel Nederland – aan de beoogde transformatie in het lokale sociale domein; de decentralisatie is in die zin nog niet afgerond. Ook niet in het kader van een sluitende aanpak voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben op meerdere levensterreinen. Lokale teams voor zorg en ondersteuning bieden dé toegang voor de burgers tot zorg en ondersteuning. In de wijken kunnen burgers hulp en advies vragen en hun zorgen en signalen kenbaar maken. De lokale professionals bieden die zorg en ondersteuning zelf als dat kan en vragen bijstand of advies bij complexe casuïstiek als dat nodig is.

De lokale teams vormen daarmee de basis voor en dé toegang tot een goed werkende keten van zorg en veiligheid voor de zorg en ondersteuning aan mensen met complexe casuïstiek. Daarmee is de veranderopgave voor gemeenten en de lokale teams voor deze keten:

- verbeteren samenwerking(safspraken); zowel met lokale als regionale partners
- beleidskeuze: werken we signaal- of vraaggestuurd?
- kennis van de regionale voorzieningen, protocollen vergroten
- afspraken maken over wie doet wat, op- en afschalingssystematiek
- kennis over de (on)mogelijkheden van informatiedelen

Het te ontwikkelen ZVH dient nadrukkelijk meerwaarde te bieden. Voor de direct betrokken ketenpartners, de lokale (wijk)teams en de gemeenten en voor de burgers. Het is belangrijk dat bij het vormgeven van de ‘slimme ketens’ de lokale teams integraal worden benaderd. Voorwaarde aan de ‘slimme ketens’ is de uniformiteit, ook aan de voorkant en lokaal.¹⁰ Het ZVH biedt één plek waar alle professionals terecht kunnen met hun (meedenk)vragen en waar aanvullende expertise en/of mandaat beschikbaar is. Het biedt burgers en professionals één toegang voor meldingen, om advies en bijstand te krijgen en, indien nodig, om ervoor te zorgen dat iemand gaat handelen.

Het te formeren ZVH heeft voor de komende jaren de volgende opdracht:

De samenwerking in complexe casuïstiek intensiveren en zodoende een impuls geven aan de kwaliteit, de effectiviteit en de efficiency van de aanpak. Hierbij wordt uitgegaan van het beste van twee werelden voor wat betreft cultuur, werkwijze, op- en afschalingsafspraken met lokale teams, balans tussen zorg- en veiligheidsmaatregelen, informatiepositie en procesinrichting. Daarbij kunnen de sector MZVT en het Veiligheidshuis elkaar in positieve zin versterken en kan er slagvaardig en actief maatwerk worden geboden op casuïstiek.

1.6 De opgave en functies van het zorg en veiligheidshuis Hollands Midden

Het ZVH is primair ondersteunend aan de lokale teams en andere lokale partijen. Met als uitgangspunt dat de toegang tot de benodigde zorg en ondersteuning c.q. tot de interventies op het gebied van openbare orde en veiligheid, lokaal is.

Het ZVH vervult daarmee de volgende functies in de regio:

¹⁰ Zie het advies van de Rebel Group in het rapport van Veilig Thuis.

1. Realiseren van een herkenbaar en eenduidig regionaal proces¹¹; vooral gericht op het harmoniseren van de werkprocessen van de verschillende regionale voorzieningen.
2. Bieden van hulp en advies aan lokale teams, in de vorm van kennis en informatie over de doelgroep.
3. Regiefunctie voor complexe casuïstiek. Daar waar partijen er lokaal niet uitkomen, kan het ZVH de procesregiefunctie van complexe casuïstiek overnemen.
4. Ketenregiefunctie; samenwerking in de keten verbeteren.

1.7 De organisatie en samenstelling van het zorg en veiligheidshuis (ZVH)

Om de opdracht en de verschillende opgaven te realiseren worden het VH en de genoemde onderdelen van de sector MZVT onder één organisatorisch dak geplaatst. Dat leidt tot een organisatie met de naam ZVH met de volgende taken en functies op het snijvlak van zorg en veiligheid:

- Taken op het gebied van de OGGZ zoals omschreven in artikel 1.1.1. lid 1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- Het oprichten van een 24-uurs bereikbare crisisinterventiedienst waar advies wordt gegeven aan hulpverlening bij een crisis, praktische oplossingen worden aangedragen, geadviseerd wordt over vervolghulpverlening en ondersteuning wordt gegeven bij complexe problematiek zoals eer gerelateerd geweld, kindervervalsing etc.;
- Het zorgdragen van een organisatie van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling zoals bedoeld in hoofdstuk 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- Het bieden van trajectbegeleiding aan jongeren tot 18 jaar die in aanraking zijn gekomen met de politie of die vatbaar zijn om crimineel gedrag te ontwikkelen;
- Het bieden van zorg coördinatie en afstemming van de hulp en zorg die vanuit verschillende voorzieningen aan een minderjarige en gezin worden aangeboden;
- Het oprichten van een 24/7 meldpunt, het horen van betrokkene(n), het uitvoeren van een verkennend onderzoek, het terugkoppelen aan de melder en het aanvragen van een zorgmachtiging bij de officier van justitie, zoals omschreven in (artikelen) de Wet verplichte GGZ;
- Het bieden van procesregie en coördinatie op complexe keten-overstijgende casuïstiek, waaronder specifiek voor de volgende aanpakken: re-integratie (ex-)gedetineerden, radicalisering, personen met (tijdelijk) verward en onveilig gedrag, MDA ++, Top-X en (criminele) jeugdgroepen.

Het VH en de sector MZVT werken momenteel in organisatorische zin los van elkaar. Zij zijn partners in het netwerk van zorg en veiligheid. Ze hebben ieder een afzonderlijke bestuurlijke en operationele organisatie.

Binnen de sector MZVT en het VH worden nu taken uitgevoerd die als gemeenschappelijk doel hebben zorg en veiligheid te bieden aan kwetsbare burgers. Het betreft veelal ongevraagde zorg en zorg waarin sprake is van enige dwang en drang. De processen die met deze taken samenhangen hebben als gemeenschappelijke processtappen het ontvangen en verwerken van signalen, het

¹¹ In deze fase is een hoofdproces ontworpen; deze is als bijlage 2 bij deze notitie opgenomen.

onderzoeken/verrijken van casuïstiek, het triageren op basis van deze signalen, het adviseren en ondersteunen van professionals in het veld, het afhandelen op basis van onderzoek en triage en het monitoren op basis van deze afhandelingsafspraken. Door bundeling van de gemeenschappelijke processtappen zal binnen het ZVH sprake zijn van één hoofdproces met enkele deelprocessen. Daardoor wordt maatwerk geboden aan de burger.

Door het organisatorisch bundelen van de twee organisaties (MZVT en VH), ontstaat een organisatie met circa 170 fte.

2. Vergelijking van de twee hoofdvarianten voor de positionering en (bestuurlijke) organisatie van het zorg en veiligheidshuis

2.1. Van vier naar twee varianten

Tijdens het de bestuurlijke bijeenkomst van 30 oktober zijn op hoofdlijnen vier varianten voorgelegd voor een zorg en veiligheidshuis waarin de bundeling van het Veiligheidshuis en de sector MZVT mogelijk is:

1. Onderbrengen bij RDOG;
2. Onderbrengen in een Nieuwe Gemeenschappelijke Regeling;
3. Onderbrengen bij een (centrum)gemeente;
4. Onderbrengen bij de Veiligheidsregio Hollands Midden.

Tijdens de bijeenkomst hebben vrijwel alle aanwezigen ingestemd met een eliminatie van variant 3 (onderbrengen bij een centrumgemeente) en variant 4 (onderbrengen bij Veiligheidsregio Hollands Midden).

Als gevolg van bovenstaande trechter blijven er twee hoofdvarianten over voor de positionering en (bestuurlijke) organisatie van het zorg en veiligheidshuis:

1. Onderbrengen binnen de gemeenschappelijke regeling van de RDOG. Dit is mogelijk op twee manieren, in twee sub-varianten:
 - Als onderdeel binnen de GGD;
 - Als apart programma naast GGD/RAV/GHOR.
2. Onderbrengen in een nieuwe Gemeenschappelijke Regeling (GR): de gemeenten besluiten om een nieuwe GR aan te gaan. Hierbij gaan alle medewerkers van de sector MZVT en het Veiligheidshuis over naar het openbaar lichaam van deze nieuwe GR. Het openbaar lichaam heeft een eigen directeur/secretaris, een eigen bedrijfsvoering organisatie en een eigen rechtspersoonlijkheid, onder andere voor de Autoriteit Persoonsgegevens.

In beide varianten kunnen het bestuurlijk overleg huiselijk geweld en de stuurgroep van het veiligheidshuis worden opgeheven en vervangen door één vorm van governance. De vorming van een bestuurscommissie die recht doet aan de gewenste mate van invloed vanuit zowel burgemeesters als wethouders, in combinatie met ketenpartners als adviseurs op de inhoud, kan deze governance bieden.

Tijdens de bestuurlijke bijeenkomst van 30 november zijn vier soorten argumenten benoemd: inhoudelijke, bestuurlijke, financiële en operationele. In onderstaand schema worden deze argumenten geordend, gewogen en van een toelichting voorzien.

Argumenten	Binnen RDOG	Aparte GR	Toelichting
Inhoudelijk	+	0	<ul style="list-style-type: none">• Samenwerking met andere sectoren binnen RDOG (JGZ, Epidemiologie, RAV) blijft beter geborgd. De RDOG is een procesgerichte organisatie, waarbij ook processen tussen sectoren zijn en worden beschreven.

			<ul style="list-style-type: none"> • Dit geldt ook voor Basiszorgcoördinatie Kwetsbare Kinderen, waarin intensief wordt samengewerkt met verloskundigen, kraamzorg, GGZ, Brijder en vooral de JGZ. • Jeugdgezondheidszorg (JGZ) speelt een rol in de aanmelding, monitoring en begeleiding van gezinnen. Monitoring met name na beëindiging van zorgtrajecten door ZVH of sociale teams. Werkafspraken binnen één organisatie en onder één directie zijn beter te maken en borgen. • Sluit aan bij bestaand relatienetwerk van RDOG HM met politie, justitie, sociaal domein partners en zorgpartners. Deze netwerken hebben ook relatie met andere sectoren binnen de RDOG HM. • Samenwerkingsafspraken met lokale teams kunnen geïntegreerd voor het ZVH en JGZ worden gemaakt, aangezien JGZ zowel voor de afgesloten casuïstiek van het ZVH als voor de afgesloten casuïstiek van de sociale (jeugd-) teams een monitoringfunctie heeft. • GGD is regievoerder voor Forensisch Medische Expertise Kindermishandeling voor de politieregio Den Haag, waarin ZVH een belangrijke partner is. • GGD doet letselonderzoek in zaken van kindermishandeling. • Sector MZVT is onderdeel van de crisis- en calamiteitenorganisatie van de RDOG, die ook ondersteunt bij calamiteiten op het gebied van huiselijk geweld, incest en kindermishandeling. De Calamiteitencoördinatoren komen uit verschillende sectoren en hebben een brede expertise.
Bestuurlijk	+	0	<ul style="list-style-type: none"> • RDOG: Minder bestuurlijke drukte door samenvoegen van stuurgroep Huiselijk Geweld en stuurgroep VH in bestuurscommissie. • RDOG: Minder bestuurlijke drukte doordat er één planning- en control cyclus en beleidscyclus is in de richting van gemeenten. • RDOG: alle gemeenten gelijkelijk betrokken. Bij een beperkte omvang van de bestuurscommissie kunnen sommige gemeenten het gevoel hebben iets meer op afstand te komen, hoewel ze uiteraard wel in het AB RDOG vertegenwoordigd zijn. Stelt eisen aan communicatie tussen BC en AB RDOG HM. Een bestuurscommissie kan in beide 'RDOG-varianten' worden ingesteld. • Sturing op maat zowel te regelen in aparte GR als binnen bestuurscommissie. • RDOG: Opdrachtgeverschap MZVT al binnen PPG

			geborgd.
Juridisch	+	0	<ul style="list-style-type: none"> • Meer gegevensuitwisseling mogelijk met JGZ en Epidemiologie door binnen één organisatie te opereren, met een integraal verwerkingsreglement op basis van doelbinding. De epidemiologen hebben de bevoegdheid om gegevens binnen de RDOG HM te bewerken. Voor verwerking van gegevens binnen andere organisaties zijn overeenkomsten nodig, die beperkingen kennen. Alternatief is aanstelling aparte epidemiologen binnen nieuwe GR. In het kader van de meldcode is er al een interne regeling voor uitwisseling van gegevens tussen Veilig Thuis en JGZ. • Eén APG-registratie. Voor nieuwe GR is dat niet vanzelfsprekend. • RDOG HM heeft al GBA-autorisatie voor Veilig Thuis en JGZ en is op grond van de Wet publieke gezondheid een (gemeenschappelijke) gemeentelijke dienst. • Data kunnen worden verwerkt in datawarehouse van RDOG HM en geanonimiseerd worden gebruikt.
Financieel	+	0	<ul style="list-style-type: none"> • Plof-taken en directie worden gedeeld met andere sectoren binnen de RDOG. • Geen aparte bestuurskosten. • Weinig transitiekosten.
Overig	+/-	+	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe GR geeft de mogelijkheid om van negatieve beeldvorming af te komen vanuit greenfield-benadering. • In beide varianten kunnen integrale slimme ketens worden gerealiseerd.

2.2. Beschouwing en conclusie

Een aparte GR betekent dat zowel de sector MZVT als het VH worden losgemaakt van hun huidige omgeving en gezamenlijk worden ondergebracht in een nieuwe omgeving. Deze variant wordt door sommigen als aantrekkelijk gezien met het oog op de mate waarop, in vergelijking met onderbrengen bij RDOG, de beoogde verandering op het snijvlak van zorg en veiligheid gerealiseerd zou kunnen worden en er gevoelsmatig een meer directe sturing op het zorg en veiligheidshuis mogelijk is.

Voor de sector MZVT heeft dat - gelet op de vele relaties op inhoud en informatiemanagement die er binnen de RDOG met andere afdelingen zijn – grote gevolgen. Vanuit dat oogpunt is het verstandiger om binnen één rechtspersoon, met wie veel informatie wordt uitgewisseld, georganiseerd te zijn en om aan te sluiten bij de wettelijke bevoegdheden die de RDOG al heeft. Los van bestuurlijke focus en slagkracht, zijn er nauwelijks inhoudelijke argumenten om het ZVH onder te brengen in een nieuwe GR en kan dezelfde ambitie ook worden bereikt door binnen de RDOG een bestuurscommissie ZVH te vormen.

2.3. ZVH als apart programma of als onderdeel van programma GGD?

De stuurgroep heeft op basis van bovenstaande afweging geconstateerd dat de variant van het onderbrengen van het ZVH binnen de RDOG haar voorkeur heeft.

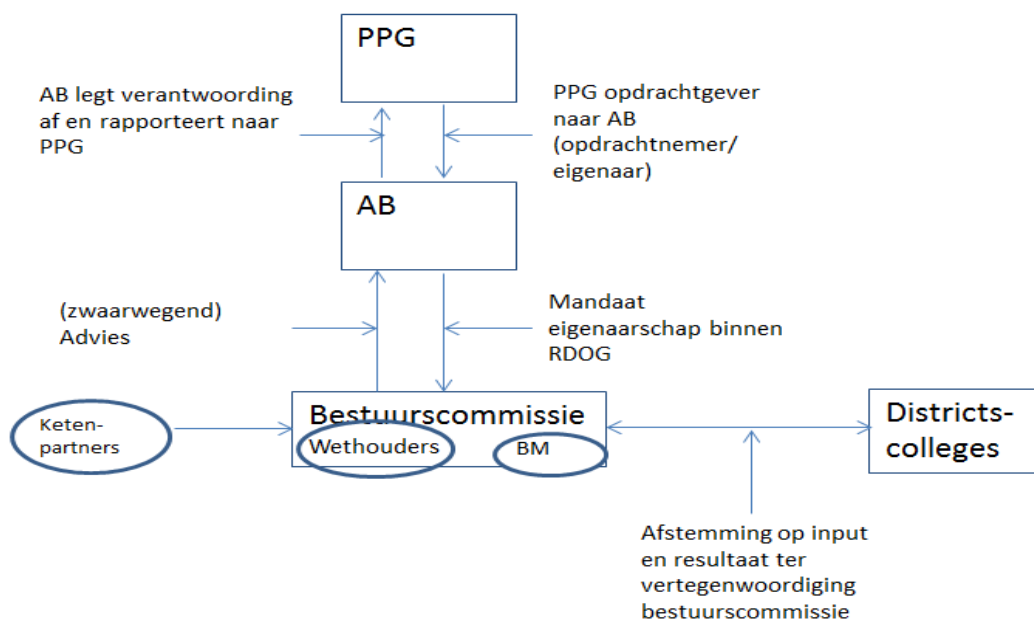
Binnen de variant van de RDOG zijn twee sub-varianten voorstelbaar:

1. Het ZVH als apart programma binnen de RDOG; naast GHOR, RAV en GGD;
2. Het ZVH als onderdeel van de GGD.

Voor de mate van samenwerking binnen de organisatie en uitvoering van werkzaamheden is er geen verschil tussen beide sub-varianten. Voordeel van positionering van ZVH als een apart programma is de zichtbaarheid binnen de RDOG en aansluitend op de zorg- en veiligheidsprogramma's binnen gemeentelijke begrotingen. Het heeft dan ook een eigen programmabegroting, -jaarplan en -jaarverslag. Het is daarmee meer herkenbaar als aparte sector voor ketenpartners en andere partners. Hierdoor heeft het ZVH de door velen gewenste expliciete aandacht en transparantie. Het risico van 'ondersneeuwen' wordt in de eerste sub-variant (apart programma) als minder groot gepercipieerd dan in de tweede.

In beide sub-varianten kan een bestuurscommissie worden gevormd maar wanneer sprake is van een apart programma is het onderwerp van governance binnen de bestuurscommissie scherper omlijnd. Dit geeft veel partijen de zekerheid van grip. Een bestuurscommissie zal bestaan uit een vertegenwoordiging van burgemeesters en wethouders, aangevuld met bestuurlijke ketenpartners als adviseurs op de inhoud. In bijlage 3 van deze notitie is een voorstel voor conceptregeling inzake de bestuurscommissie opgenomen. Een meer concrete invulling van een bestuurscommissie met meer duiding over de samenstelling, verantwoordelijkheden en grip vanuit gemeenten wordt na besluitvorming op 11 december uitgewerkt en zal maart 2020 gereed zijn.

Afbeelding: relatie bestuurscommissie met PPG en AB RDOG



De stuurgroep geeft voorkeur aan bovenstaande governance structuur en kiest voor de variant waarin het ZVH wordt gepositioneerd binnen de RDOG als een apart programma naast GGD/RAV/GHOR. Desgewenst kan het ZVH ook in deze variant, bijvoorbeeld richting de burger, optreden onder de vlag en noemer van de GGD.

3. Vervolgstappen: fase 3.

Met de besluitvorming over de vorming van het ZVH en de positionering daarvan is fase 2 van het project afgerond. Afronding van deze besluitvorming kent twee momenten:

- Het PPG en het AB van 11 december 2019 (ten behoeve van richtinggevende besluitvorming);
- Het PPG van 25 maart 2020.

Ondertussen kan, na 11 december, fase 3 worden opgestart. Hiervoor wordt een kwartiermaker/beoogd manager aangesteld door de stuurgroep 'Doorontwikkeling zorg en veiligheidshuis Hollands Midden'.

De te nemen besluiten moeten geconcretiseerd worden.

- A. Het besluit om het ZVH onder te brengen bij de RDOG HM kan op twee manieren genomen worden:
1. Alle gemeenten nemen een afzonderlijk besluit en sluiten voor alle taken van het ZVH een aparte overeenkomst met de RDOG HM. Jaarlijks dienen door alle gemeenten subsidiebesluiten te worden vastgesteld.
 2. Er wordt een wijziging van de gemeenschappelijke regeling RDOG HM aan de gemeenten voorgelegd. Als gemeenten tot deze wijziging besluiten, zijn de besluiten en overeenkomsten genoemd onder 1 niet nodig en kunnen jaarlijkse subsidiebesluiten achterwege blijven.
- Aangezien optie 2 eenvoudiger en helderder is en de minste administratieve lasten geeft, stelt de stuurgroep voor deze optie als uitgangspunt te nemen. Een conceptwijziging van artikel 5 is toegevoegd als bijlage 4, maar dient juridisch nog te worden 'gefinetuned'.
- B. Er dient door het Algemeen Bestuur een besluit tot instelling van een bestuurscommissie te worden genomen. Het voorgenomen besluit dient aan gemeenteraden te worden voorgelegd met het verzoek een zienswijze uit te brengen. In bijlage 3 van deze notitie is een conceptregeling opgenomen. Voor wat betreft de mate van autonomie van de bestuurscommissie ten opzichte van het AB van de RDOG HM is in dit voorstel gekozen voor de middenvariant: het uitbrengen van zwaarwegende adviezen aan het AB. Een zwaardere variant is dat de bestuurscommissie het mandaat krijgt om zelf besluiten te nemen, een lichtere variant is dat de bestuurscommissie advies uitbrengt aan het AB RDOG HM.
- C. Daarnaast moet de organisatie daadwerkelijk worden ingericht. Daartoe moet opdracht worden gegeven aan de RDOG HM en het VH.

De stuurgroep stelt het PPG op 11 december het volgende voor:

Het PPG:

- 1) gemeenten te adviseren om te besluiten tot de vorming van een ZVH, en dat in de RDOG HM onder te brengen als een apart programma;
- 2) het AB RDOG te verzoeken om daartoe de concept wijziging van de gemeenschappelijke regeling aan gemeenten (zie bijlage 4 van bijgaande notitie) voor te leggen;
- 3) het AB RDOG te verzoeken om een reglement voor de bestuurscommissie ZVH op te stellen en ter zienswijze voor te leggen aan de gemeenteraden (zie bijlage 3 van bijgaande notitie);
- 4) het AB RDOG te verzoeken om RDOG HM en VH HM opdracht te geven om de daadwerkelijke inrichting van het ZVH gestalte te geven. Dit onder aansturing van de stuurgroep 'Doorontwikkeling zorg en veiligheidshuis Hollands Midden';
- 5) het AB RDOG te adviseren een beoogd manager/kwartiermaker aan te stellen op voordracht van de stuurgroep 'Doorontwikkeling zorg en veiligheidshuis Hollands Midden'.

Bijlage 1 Huidige taken en processen van het VH en de sector MZVT

Taken/processen VH

Het VH kent één hoofdproces waar diverse soorten meldingen binnenkomen en afhankelijk van de aard van de problematiek hun eigen afhandeling kent. Iedere melding die binnenkomt wordt getriageerd samen met en op basis van informatie van betrokken partnerorganisaties.

De meldingen zijn te verdelen in:

- Actuele meldingen (professionals die aangeven dat zij zich ernstig zorgen maken over een persoon/gezin of vastlopen in hun casus qua interventies, veiligheid of samenwerking)
- Detentiemeldingen (in het kader van nazorg (ex-)gedetineerden)
- (Zorgelijke) aanhoudingen van politie
- BIJ-meldingen (melding aan de burgemeester van instroom of terugkeer van ernstige gewelds-, levens-, of zedendelinquenten)

Het soort problematiek dat achter deze meldingen schuilgaat is divers en vraagt (soms) een specifieke afhandeling. De soort afhandeling is te verdelen in een aantal aanpakken:

- Focus (algemene persoons-, gezins- of systeemgebonden aanpak)
- (Ex-)gedetineerden
- Radicalisering
- (Potentieel) gevaarlijke eenlingen
- MDA++ (ernstige/structurele situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling)
- Top-X
- Stedelijke jeugd aanpak
- (Criminele) jeugdgroepen
- Slachtoffers mensenhandel

Alle casuïstiek kent knelpunten op meerde leefgebieden en er is samenwerking nodig tussen meerdere partijen om een oplossing te creëren of de casus beheersbaar te maken.

Naast bovenstaande aanpakken dient het VH ook als informatieknoppunt en adviesorgaan. Structurele knelpunten in processen of samenwerking, missende interventies, tekort aan voorzieningen worden geconstateerd en geadresseerd aan management en bestuur.

Taken en processen MZVT

- Meldpunt zorg en overlast
- Meldpunt niet-acute zorg verwarde mensen
- Meldpunt en regionale vervolgtaken in het kader van de Wvvgz, van 1 januari 2020 tot 1 januari 2021.
- Zorgcoördinatie voorkomen huisuitzettingen
- Calamiteitenteam jeugd- en zedentaken
- Regisseur complexe gezinnen – bemoeizorg voor kwetsbare kinderen (BKK)
- Veilig thuis
- Jeugd Preventie Team
- Crisis Interventie Team
- Wet Tijdelijk Huisverbod inclusief beheer huisverbod online
- Maatschappelijke Zorg, preventie, beleid, participatie en herstel

Bijlage 3. Conceptregeling bestuurscommissie (middenvariant)

De definitieve tekst voor deze bijlage volgt na juridische check.

Toelichting.

Voor wat betreft het mandaat dat door het DB en AB RDOG HM aan de bestuurscommissie wordt verleend, zijn drie varianten denkbaar (en daarbinnen natuurlijk nog differentiatie per item). Het uitbrengen van advies is de lichtste variant, het uitbrengen van een zwaarwegend advies is de tweede variant en het zelf besluiten is de meest vergaande variant. In dit concept is de middenvariant opgenomen. Uitgangspunt is dat de bestuurscommissie zal bestaan uit burgemeesters en wethouders. Daarnaast zullen bestuurders van essentiële ketenpartners worden uitgenodigd om op inhoud te adviseren en in hun eigen keten invloed te kunnen uitoefenen op basis van de keuzes van de bestuurscommissie. Over deze ketenpartners hebben de gemeenten geen hiërarchische zeggenschap. Zij zijn echter wel een essentiële schakel in de keten van zorg en veiligheid. Na richtinggevende besluitvorming op 11 december 2019 wordt tot maart 2020 nader uitwerking gegeven aan de samenstelling, verantwoordelijkheden en grip van de leden van de bestuurscommissie.

CONCEPT

Het Algemeen bestuur van de RDOG HM,

Overwegende

- dat specifieke eisen worden gesteld aan de governance van het zorg en veiligheidshuis;
- dat dergelijke specifieke eisen kunnen worden geborgd in de regeling van een bestuurscommissie ex artikel 25 WGR;

Gelet op

- artikel 25 van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen
- artikel 19 van de Gemeenschappelijke Regeling RDOG Hollands Midden

Besluit

De navolgende conceptregeling bestuurscommissie zorg en veiligheidshuis ter zienswijze voor te leggen aan de besturen van de gemeenten in de regio Hollands Midden;

Regeling Bestuurscommissie zorg en veiligheidshuis

Artikel 1. Bestuurscommissie zorg en veiligheidshuis

Er is een bestuurscommissie zorg en veiligheidshuis ex artikel 25 WGR in het kader van de Gemeenschappelijke Regeling RDOG Hollands Midden.

Artikel 2. Samenstelling van de bestuurscommissie.

1. De bestuurscommissie kent als leden 3-5 leden namens het Algemeen Bestuur van de gemeenschappelijke regeling Veiligheidsregio Hollands Midden en 3-5 leden van het Algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling RDOG;
2. De leden zijn afkomstig uit tenminste acht verschillende gemeenten uit de regio Hollands Midden. Bij de samenstelling worden geografische spreiding en variatie in grootte van gemeenten als uitgangspunt genomen;
3. Leden van de dagelijks besturen van de beide gemeenschappelijke regelingen kunnen deel uitmaken van de bestuurscommissie;
4. De commissie nodigt relevante ketenpartners uit als tijdelijk of permanent adviseur van de bestuurscommissie.

5. De voorzitter van de bestuurscommissie is één van de gemeentelijke bestuurders, (burgemeesters/wethouders), aangewezen door de leden van de bestuurscommissie. De bestuurscommissie wijst een plaatsvervangend voorzitter aan.
6. De voorzitter vertegenwoordigt de bestuurscommissie in en buiten rechte. Hij kan het vertegenwoordigen van de bestuurscommissie opdragen aan een door hem aan te wijzen gemachtigde.
7. Indien de voorzitter behoort tot het bestuur van een gemeente die partij is in een geding waarbij de bestuurscommissie is betrokken, oefent een door de bestuurscommissie aan te wijzen lid de in het zesde lid genoemde bevoegdheid uit.
8. Leden treden af als lid van de bestuurscommissie als ze aftreden als lid van de gemeenschappelijke regeling, namens wie zij benoemd zijn of als zij zelf verzoeken tot aftreding.
9. Na het tussentijds ontstaan van een vacature in de bestuurscommissie wijst het algemeen bestuur van de betreffende gemeenschappelijke regeling in zijn eerstvolgende vergadering een nieuw lid van de bestuurscommissie aan.
10. De sectormanager van de sector zorg en veiligheidshuis is secretaris van de bestuurscommissie.
11. De bestuurscommissie stelt voor de secretaris een instructie vast.

Artikel 3. Bevoegdheden van de bestuurscommissie.

Het Algemeen Bestuur en het Dagelijks Bestuur van de RDOG Hollands Midden verlenen de bestuurscommissie de volgende bevoegdheden:

1. *Zwaarwegende advisering* over de benoeming van de secretaris / sectormanager zorg en veiligheidshuis;
2. *Zwaarwegende advisering* over de inrichting van de organisatie en de huisvesting van de sector zorg en veiligheidshuis;
3. *Zwaarwegende advisering* over de programmabegroting van het programma zorg en veiligheidshuis;
4. *Zwaarwegende advisering* over het beleidsplan en de jaarplannen van het programma zorg en veiligheidshuis;
5. *Zwaarwegende advisering* over de bestuurlijke rapportages en programmajaarrekening van het zorg en veiligheidshuis;
6. *Zwaarwegende advisering* met betrekking tot convenanten en samenwerkingsafspraken tussen het zorg en veiligheidshuis en ketenpartners c.q. gemeenten;

Artikel 4. Procedurele regelingen

1. De vergaderingen van de bestuurscommissie zijn openbaar;
2. De bestuurscommissie stelt in de maand september haar jaarkalender vast voor het daaropvolgende jaar;
3. De jaarkalender is afgestemd met de vergadercyclus van het DB en AB RDOG en DB en AB Veiligheidsregio;
4. Een besluit is genomen als tenminste 2/3 van de leden namens de Veiligheidsregio en 2/3 van de leden namens de RDOG HM met het conceptbesluit instemt;

Artikel 5. Toetreding, wijziging, uittreding en opheffing

1. De bestuurscommissie besluit over toetreding en uittreding van de adviserend leden.
2. De bestuurscommissie adviseert / geeft een zwaarwegend advies aan het Algemeen Bestuur inzake wijzigingen van deze regeling;
3. Het Algemeen Bestuur kan uitsluitend besluiten tot opheffing van de bestuurscommissie, indien de bestuurscommissie daarmee instemt.

Bijlage 4. Concept wijziging artikel 5 GR RDOG HM *Wijziging is cursief* weergegeven

Artikel 5

Het openbaar lichaam heeft tot taak:

1. Uitvoering te geven aan de in hoofdstuk II van de Wet publieke gezondheid aan de deelnemende gemeenten opgedragen taken;
2. Het in stand houden van een meldkamer ambulancezorg als onderdeel van een gemeenschappelijke meldkamer en het verlenen of doen verlenen van ambulancezorg als bedoeld in artikel 4 van de Tijdelijke wet ambulancezorg en het daartoe verwerven van een vergunning als bedoeld in artikel 6 van de Tijdelijke wet ambulancezorg;
3. *Het oprichten en in stand houden van een Zorg- en Veiligheidshuis waarin uitvoering wordt gegeven aan de volgende taken:*
 - a. *Taken op het gebied van de OGGZ zoals omschreven in artikel 1.1.1. lid 1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;*
 - b. *Het oprichten van een 24-uurs bereikbare crisisinterventiedienst waar advies wordt gegeven aan hulpverlening bij een crisis, praktische oplossingen worden aangedragen, geadviseerd wordt over vervolghulpverlening en ondersteuning wordt gegeven bij complexe problematiek zoals eer gerelateerd geweld, kindervervalsing etc.;*
 - c. *Het zorgdragen van een organisatie van een advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling zoals bedoeld in hoofdstuk 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;*
 - d. *Het bieden van trajectbegeleiding aan jongeren tot 18 jaar die in aanraking zijn gekomen met de politie of die vatbaar zijn om crimineel gedrag te ontwikkelen;*
 - e. *Het bieden van zorg coördinatie en afstemming van de hulp en zorg die vanuit verschillende voorzieningen aan een minderjarige en gezin worden aangeboden;*
 - f. *Het oprichten van een 24/7 meldpunt, het horen van betrokkene(n), het uitvoeren van een verkennend onderzoek, het terugkoppelen naar de melder en het aanvragen van een zorgmachtiging bij de officier van justitie zoals omschreven in (artikelen) de Wet verplichte GGZ;*
 - g. *Het bieden van procesregie en coördinatie op complexe keten-overstijgende casuïstiek, waaronder specifiek voor de volgende aanpakken:*
 - *Re-integratie (ex-)gedetineerden*
 - *Radicalisering*
 - *Personen met (tijdelijk) verward en onveilig gedrag incl. (potentieel) gevaarlijke eenlingen*
 - *MDA++ (ernstige/structurele situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling)*
 - *Top-X*
 - *(Criminele) jeugdgroepen*
4. De organisatie van de geneeskundige hulpverlening als bedoeld in artikel 2 van de Wet Veiligheidsregio's en in artikel 2 van de Wet publieke gezondheid;
5. Uitvoering te geven aan hetgeen bepaald is in de Wet kinderopvang indien en voor zover daartoe opdracht van een of meer deelnemende gemeenten is verkregen;
6. Uitvoering te geven aan andere dan in het eerste tot en met het vijfde lid genoemde taken op het terrein van de gezondheidszorg indien daartoe opdracht van een of meer deelnemende gemeenten of van derden is verkregen indien en voor zover:
 - a. de taken redelijkerwijs aansluiten bij de in het eerste tot en met het vierde lid genoemde taken en deze taken niet belemmeren;
 - b. de taken worden uitgeoefend tegen minimaal kostendekkende tarieven;
 - c. van de afnemers een bijdrage wordt verlangd in alle kosten van het aangaan dan wel beëindigen van de taken;
 - d. van afnemers wordt verlangd dat zij zich verbinden de taken af te nemen gedurende een minimumperiode, al dan niet met een nader te bepalen opzegtermijn.

7. De taken, bedoeld in het vijfde en zesde lid, worden slechts op basis van een daaraan ten grondslag liggende, tussen het openbaar lichaam en een deelnemende gemeente of een derde gesloten overeenkomst uitgevoerd.
8. Indien ten gevolge van wijziging van wettelijke regelingen, de uitvoering van werkzaamheden als bedoeld in lid 1 tot en met 5 gaan strekken ter uitvoering van een andere regeling dan ter uitvoering waarvan zij ten tijde van het van kracht worden van deze regeling strekten, dan wel indien in deze werkzaamheden ten gevolge van een dergelijke wijziging veranderingen optreden, blijven zij, voor zover hun strekking en omvang door hun wijziging niet wezenlijk veranderen, behoren tot de taken die in de genoemde artikelliden aan het openbaar lichaam zijn opgedragen.