



Professionals voor
Maatwerk **M**ultiproblematiek

De kunst van het (schijnbaar) onmogelijke mogelijk maken

Zorg, veiligheid en samenwerking in schaarste

WELKOM

- Noortje Mees, Regisseur complexe casuïstiek Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant.
 - [Midden-Brabant - Nederlandse zorg- en veiligheidshuizen](#)
- Christel van Zelst, Regievoerder Landelijk Maatwerkloket PMM
 - [Home | Professionals voor Maatwerk Multiproblematiek](#)



Professionals voor
Maatwerk Multiproblematiek

INLEIDEND

- JenV Brede Werkagenda
- Patroon van knelpunten bij incidenten in strafrechterketen:
Analyse van 25 inspectie-onderzoeken

EEN RONDJE DOOR EEN VIERKANTJE?



De kunst van het (schijnbaar) onmogelijke mogelijk maken

Zorg, veiligheid en samenwerking in schaarste

(ON)MOGELIJK?

De opdracht per tafel = beweeg het rondje door het vierkantje.

☞☞☞ Het rondje moet heel en ongeschonden blijven (dus niet vouwen, buigen enz.)

- Individuele opdrachten: over deze opdracht mag je niet communiceren met je tafelgenoten.

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

REFLECTIES?

RONDJES EN VIERKANTJES IN DE PRAKTIJK



De mens

zoals hij is, in de situatie
waarin hij zit.

Het 'systeem'

Beleidskaders, wet- en regelgeving,
inkoop, regio indelingen,
mensbeelden, schaarste (woningen,
bedden/plekken, personeel,
financiële middelen), procedures,
grondslagen (VG/GGZ), straf versus
zorg, rolopvattingen, doorverwijzen
(daar zijn wij niet van), volg-
ordelijkheid, (contra)indicaties,
financieringsstromen,
lokettenjungle, enz enz enz enz enz
enz enz enz enz enz

RONDJE IN EEN CASUS

- Man 55 jaar, Geadopteerd op jonge leeftijd (1 jaar), betrokken en mondige ouders
- Dubbel Diagnose (psychiatrie en verslaafd)
- Vermoedens van een licht verstandelijke beperking (Triple problematiek?)
- WLZ GGZ indicatie
- Uitgebreid hulpverleningsverleden binnen de (verplichte) GGZ (ambulant en klinisch)
- I.v.m. forse agressie incidenten uit de GGZ geklapt (zorgdomein)
- In het strafrecht gekomen (forensische zorgtrajecten klinisch & ambulant)
- Maatschappelijk opvang; wederom forse agressie incidenten
- Dakloos
- Aanhoudende overlast openbare ruimte en recidive in strafbare feiten
- Interventies Reclassering leiden niet tot gewenst resultaat/passende zorg
- Instellingen (forensisch / WLZ) wijzen af op basis van complexiteit
- Inclusie Levensloopaanpak (landelijk; hoog risico)

VIERKANTJES IN EEN CASUS

▪ **Indicaties/diagnoses/toegang/inkoop zorg;**

- Triple problematiek pas niet in de grondslagen van de WLZ (GGZ, VG)
- GGZ indicatie maar VG aanpak nodig!
- Regionaal aanbod (terrein wonen) is beperkt, buiten de regio wordt je terugverwezen naar je eigen regio
- wachtlijstproblematiek

▪ **Openbare orde en veiligheid**

- Gemeentelijke beleidskaders
- Onevenredige inzet van politiecapaciteit en handhavers

▪ **Forensische zorg en aansluiting op reguliere GGZ**

- GGZ instelling: wel passende zorg, geen forensische aanbieder

▪ **ISD maatregel (strafrecht) vs Verplichte zorg kader (civiel)**

- Zorgmachtigingsaanvraag (verplichte zorg) terwijl casus stabiel en geen weerstand op zorg. Behandelaren PI in contact gebracht met GGZ partij met expertise op dergelijke aanvragen (context!!)
- Zitting opheffing ISD in samenhang met aanvraag zorgmachtiging op zitting gebracht.

▪ **Financieringsstromen (Wfz, ZvW)**

- Bekostiging leegstand bed. ZVH heeft de rekening betaald (kosten/baten, mens centraal, doen wat nodig is).

AFSLUITEND

- Origami?
- Wat neem je mee of wat geef je ons mee?

Bedankt en graag tot ziens / horens!