

ZORG- EN VEILIGHEIDSHUIZEN EN DE TOEKOMST VOOR DE ZORG

REACTIE LANDELIJKE VERENIGING VAN MANAGERS VAN ZORG- EN VEILIGHEIDSHUIZEN IN NEDERLAND OP DE DISCUSSIONOTA ZORG VOOR DE TOEKOMST
JANUARI 2021

Aanleiding

Het ministerie van VWS is bezig met de vraag hoe de Nederlandse zorg in de toekomst op het hoogste niveau gehouden kan worden en zelfs verder verbeterd kan worden. Om hierover in gesprek te gaan heeft het kabinet een discussienota opgesteld die ter consultatie wordt voorgelegd aan alle betrokkenen. De uitkomsten van deze consultatie worden uitgewerkt in een contourennota over de toekomst van de zorg.

De Landelijke Vereniging van Managers Zorg- en Veiligheidshuizen (LVMV) levert graag een bijdrage aan dit gesprek vanuit het perspectief dat de Zorg- en Veiligheidshuizen een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het efficiënter en effectiever inzetten van de zorg door een integrale werkwijze. Daarmee leveren de Zorg- en Veiligheidshuizen tevens een bijdrage aan een leefbare en veilige samenleving.

Deze notitie beschrijft:

- De antwoorden van de LVMV op de in de discussienota gestelde vragen
- Het doel, de functie en de werkwijze van de Zorg en Veiligheidshuizen
- Het beleidsmatig en juridisch kader waarbinnen ze opereren alsmede de wijze van financiering
- Een eerste analyse van meldingen en casuïstiek ende knelpunten in de financiering
- Tot welke concrete verbeteringen een stabiele financiering zal leiden

1. Antwoorden LVMV op discussienota Zorg voor de toekomst

Vraag 1: Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

De drie thema's zijn voor de Zorg- en Veiligheidshuizen zeer herkenbaar. Op basis van onze ervaringen met de praktijk vragen we aandacht voor het belang van goed georganiseerde structurele samenwerking over de traditionele domeinen heen. We zien dat een aanzienlijke groep individuen en burgers die een beroep doet op zorg, problemen heeft op meerdere leefgebieden die van invloed zijn op de zorgvraag en niet door het zorgstelsel alleen kunnen worden verholpen. Bestaanszekerheid, een passende woning of een stok achter de deur, zijn met name bij personen die de zorg mijden en tegelijk verantwoordelijk zijn voor ernstige overlast en criminaliteit, noodzakelijke voorwaarden om een zorgbehandeling effectief te laten zijn.

We zien in de praktijk ook veel situaties waar eerdere inzet op domein overstijgende samenwerking een groot beroep op zorg en andere voorzieningen mogelijk had kunnen voorkomen. Denk bijvoorbeeld aan de samenwerking tussen de GGZ en de VG-sector bij mensen met zowel psychiatrie als een (licht) verstandelijke beperking.

Het gaat om een aanzienlijke groep inwoners. De Onderzoeksraad voor Veiligheid constateert bijvoorbeeld dat Nederland ongeveer 250.000 tot 300.000 mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) telt. Ongeveer 20.000 mensen uit deze groep verkeren in acute zorgnood. Voor hen is de problematiek vaak chronisch en meervoudig. De veiligheid van deze mensen en die van hun omgeving is onvoldoende geborgd in het huidige zorgsysteem terwijl andere systemen vaak niet de gewenste en/of veronderstelde zorg kunnen bieden. De complexe problematiek is daarnaast van invloed op hun zelfredzaamheid. Bovendien zijn zij voor zorg en hulp afhankelijk van veel verschillende organisaties, die niet vanzelfsprekend met elkaar samenwerken.

Zorg voor veiligheid - Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving, 2018: <https://www.onderzoeksraad.nl/nl/page/4941/zorg-voor-veiligheid---veiligheid-van-mensen-met-een-ernstige>

Vraag 2: Herkent u de knelpunten die op de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

We verwelkomen dat het voor het eerst zo duidelijk en in samenhang de knelpunten zijn opgeschreven, ze zijn zeer herkenbaar, aan het probleem van de fragmentatie, de versnippering zou meer gewicht toegekend moeten worden. De (maatschappelijke) kosten ten gevolge van dit probleem zijn aanzienlijk en nemen toe. Een goed voorbeeld is dat het aantal overlastregistraties bij de politie waarbij personen met verward gedrag waren betrokken, de zogenaamde E33-meldingen, al zeven jaar op een rij toeneemt. In de Zorg- en Veiligheidshuizen starten steeds meer persoonsgerichte trajecten voor personen met verward gedrag en een veiligheidsrisico. Een terugkerend probleem bij deze meldingen en trajecten is niet alleen dat onze zorg verschillende (sub)domeinen kent die eigen wetten, doelen, uitvoerders en wijze van bekostiging hebben. Het probleem wordt ook veroorzaakt door een benadering waarbij de oplossing vooral wordt gezocht in aanpassingen en bijstellingen van ons *zorgstelsel* (wet langdurige zorg, wet forensische zorg, wet verplichte ggz, wet zorg en dwang, wet maatschappelijke opvang) terwijl de problematiek van de personen voor wie die zorg bedoeld is niet in aparte onderdelen is op te knippen.. Veel van deze personen hebben een combinatie van psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving, issues op bestaanszekerheid en justitiële problemen. Deze discussienotitie zet een belangrijke stap met het benoemen van de problematiek van grensgevallen en van multiproblematiek, maar het is een eerste stap. Er is een benadering nodig die ertoe leidt dat professionals in de praktijk de ruimte krijgen om vanuit de problematiek van de betrokken inwoner of gezin de juiste zorg en ondersteuning te organiseren. Daarbij is een integrale sectoroverstijgende werkwijze nodig waarbij professionals en in positie worden gebracht om deze multicomplexe casus in een vroeg stadium met elkaar te delen en een handelingskader af te spreken.

Vraag 3: Welke beleidsopties leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel

- Een krachtige sociale basis en integrale aanpak van sociale problematiek
- Verduidelijken wettelijke taak gemeenten / Wettelijk taak zorgverzekeraars regionale samenwerkingsstructuur / Vastleggen verantwoordelijkheden
- Aanvullende middelen gemeenten
- Meer manoeuvreerruimte voor zorgkantoren
- Ruimte voor experimenten
- Domeinoverstijgend samenwerken duurzame basis geven
- Poolen van middelen verschillende domeinen en alle andere maatregelen die bijdragen aan meer domeinoverstijgend samenwerken.

Vraag 4: Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

Ja, het verder versterken van de Zorg- en Veiligheidshuizen als een duurzame basisvoorziening voor domeinoverstijgende samenwerking in de regio. Zorg- en Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingsverbanden, die partners uit de zorgketen, de strafrechtketen, gemeentelijke partners en bestuur verbinden in de aanpak van complexe problematiek. Zij richten zich op personen en gezinnen met hardnekkige problemen en persoonlijke situaties die zo complex zijn dat die de reguliere mogelijkheden van de zorgverlening of het strafrecht overstijgen. Wanneer reguliere inzet van partners binnen de eigen keten niet meer werkt of het perspectief niet tot een duurzame oplossing leidt kunnen zij een beroep doen op de expertise en het samenwerkingsnetwerk van het Zorg- en Veiligheidshuis.

Door in de regio de samenwerking in de Zorg- en Veiligheidshuizen meer te benutten worden grensgevallen voorkomen doordat bij multiproblematiek partners in een vroeg stadium gezamenlijk en integraal met de persoon kijken wat nodig is. Hiermee ontstaat een effectieve en efficiënte aanpak. Crisis kunnen worden voorkomen doordat partners in het Zorg- en Veiligheidshuis om de cliënt/patiënt heen gaan staan en samen met hem/haar interventies inzetten. Wij verwijzen naar de bijlage voor meer context.

Vraag 5: Welke beleidsopties ontbreken er nog?

Er worden al bijzonder veel beleidsopties genoemd. Focus is noodzakelijk. We willen aandacht vragen voor het integrale denken en doen vanuit de zorg én veiligheid. Bij de beleidsoptie 'Een krachtige sociale basis en integrale aanpak van sociale problematiek' ook de leefbaarheid en de risico's op onveiligheid betrekken. Het is van belang dat bij deze casuïstiek ook bestuurlijk gezamenlijk wordt opgetrokken. We zien al dat op lokaal niveau de burgemeester en wethouders zorg/ MO steeds vaker gezamenlijk optrekken..

Het gaat om een cultuur van samenwerken en als zorg je rol pakken als netwerkpartner in de samenleving. Multiproblematiek neemt toe. Door actief partnerschap in de samenwerking met partners als gemeenten, hulpverlening en politie kan escalatie en herhaling in terugval ('draaideur-patiënten') in de zorg worden voorkomen. Net als het organiseren van de zorg en ondersteuning vanuit het perspectief van de burger in plaats van 'het stelsel'.

2. Zorg en Veiligheidshuizen

Zorg en Veiligheidshuis Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingsverbanden, die partners uit de zorgketen, de strafrechtketen, gemeentelijke partners en bestuur verbinden in de aanpak van complexe problematiek. Zij richten zich op personen en gezinnen met hardnekkige problemen en persoonlijke situaties die zo complex zijn dat die de reguliere mogelijkheden van de zorgverlening of het strafrecht overstijgt. Wanneer reguliere inzet van partners binnen de eigen keten niet meer werkt, kunnen zij een beroep doen op de expertise van het Zorg en Veiligheidshuis.

Landelijk Kader

Sinds 2013 werken de Zorg en Veiligheidshuizen volgens het Landelijk Kader. Dit is ontwikkeld door de landelijke vertegenwoordigers van 12 sleutelpartners. Het kader beschrijft functie, doelstelling van de samenwerking, werkwijze, focus en scope, selectiecriteria voor de casuïstiek en welke inzet wordt gevraagd van partners. <https://www.veiligheidshuizen.nl/doc/VHH-Landelijk-Kader-definitief.pdf>

Focus

Een casus voldoet aan de definitie 'complexe problematiek' op grond van de volgende criteria:

- Er is sprake van meerdere problemen (multiprobleem) die op meer dan één leefgebied spelen en (naar verwachting) kunnen leiden tot crimineel/overlastgevend gedrag of verder afglijden;
- Samenwerking tussen meerdere ketens (minimaal dwang en drang) is nodig om tot een effectieve aanpak te komen; het is in de reguliere samenwerking tussen partners binnen één keten niet mogelijk om deze problematiek effectief aan te pakken; en:
- 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 keten overstijgende aanpak.

Voorbeelden zijn multiprobleemgezinnen of zorgmijders die strafbare feiten plegen, ernstige overlast veroorzaken en weigeren mee te werken aan hulpverlening.

Taken

Elk Zorg en Veiligheidshuis voert de volgende taken uit:

- Het faciliteren en regisseren van casusoverleggen waar complexe, domein overstijgende casuïstiek wordt besproken en verder opgepakt.
- Het functioneren als vraagbaak en expertisenetwerk voor multidisciplinaire zorg- en veiligheidsproblematiek voor ketenpartners en professionals.
- Het signaleren van relevante trends en ontwikkelingen en (strategisch) adviseren van bestuurders en sleutelpartners.

Landelijk dekkend netwerk

Er zijn 30 Zorg en Veiligheidshuizen die een landelijk dekkend netwerk vormen. Als werkgebied wordt de schaal van de 25 GGD/Veiligheidsregio's aangehouden. Financiering van het rijk loopt via de 25 centrumgemeenten (zie ook onder financiering).

Brug naar de zorg en het sociaal domein

Door de decentralisaties in het sociaal domein (2015) is hun rol in de samenwerking zorg en veiligheid versterkt. Om de verbinding met de zorgen het sociaal domein tot uitdrukking te laten komen zijn in de periode 2017 – 2020 vrijwel alle Veiligheidshuizen omgevormd tot Zorg- en Veiligheidshuizen. Deze ontwikkeling past geheel binnen de context van de voorliggende contourennota

Collectieve samenwerking

De managers van de Zorg en Veiligheidshuizen werken gezamenlijk aan organisatieontwikkeling, kwaliteit werkprocessen, ICT, kennis en adviesfunctie. Elk Zorg en Veiligheidshuis:

- Maakt gebruik van hetzelfde model Samenwerkings- en privacyconvenant
- Maakt gebruik van of is aangesloten op hetzelfde ICT-systeem
- Neemt deel aan een landelijk leergang procesregisseurs
- Voelt zich vertegenwoordigd in het bestuur van de Landelijke Vereniging managers Veiligheidshuizen.

Programmatische ontwikkeling: Meerjarenagenda 's

Met dertien landelijke vertegenwoordigers van de samenwerkingspartners wordt programmatisch gewerkt aan verbinding met ketenpartners, verbinding met netwerken, op elkaar afstemmen van werkwijzen en gebruik van instrumenten. Dat gebeurt in de vorm van Meerjarenagenda 's. Recent is de

Meerjarenagenda Zorg en Veiligheidshuizen 2017-2020 afgerond. VWS, JenV, VNG en managers hebben zorggedragen voor de financiering van de uitvoering.

https://www.veiligheidshuizen.nl/nieuws/2020/300620_zorg-en-veiligheidshuizen-in-nederland-staan-op-de-kaart

De Meerjarenagenda voor de periode 2021-2024, die is opgesteld met alle samenwerkingspartners en waarbij VWS, VNG en JenV zeer nauw bij betrokken zijn is recent vastgesteld (de laatste tekstuele aanvullingen worden nog verwerkt) in de landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid. Deze richt zich op de prioriteiten

1. Personen met een (hoog) veiligheidsrisico (Personen met ernstig verward gedrag, Ex-justitiabelen met een hoog veiligheidsrisico, geradicaliseerde personen en polarisatie)
2. Verbinding met de omgeving (regionale jeugdnetwerken, lokale (sociale) wijkteams), Veilig Thuis, ZSM, netwerk aanpak mensenhandel, RIEC's)
3. Huis op orde (optimaliseren informatiedeling, door ontwikkelen ICT, organisatieontwikkeling, informatieverzameling en -analyse, verder versterken inrichting en besturing)

3. Juridische status en financiering

De Zorg en Veiligheidshuizen zijn netwerksamenwerkingen onder regie van gemeenten. De basis onder de samenwerking is een door alle samenwerkende partijen ondertekend regionaal convenant en privacy protocol, binnen het raamwerk van het landelijk kader.

Ze worden genoemd in onder meer de Memorie van Toelichting op de Jeugdwet, de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams), en het Wetsvoorstel persoonsgerichte aanpak en meldingen over radicalisering en terroristische activiteiten. Daarnaast is het Zorg en Veiligheidshuis een bij wet genoemd samenwerkingsverband in de wet Gegevensdeling door samenwerkingsverbanden (Wgs). De drie laatstgenoemde wetten zijn of worden binnenkort ingediend bij de Tweede Kamer.

Landelijke financiële afspraken

De VNG en het ministerie van Justitie en Veiligheid hebben bij het Landelijk Kader bestuurlijke afspraken gemaakt over de financiering:

- Het ministerie van JenV levert een structurele financiële bijdrage van jaarlijks € 7,7 miljoen die dient te worden besteed aan de basisfaciliteiten en de gemeenschappelijke ketenkosten die voortkomen uit de samenwerking in het Zorg en Veiligheidshuis.
- Het ministerie draagt ook zorg voor de aanwezigheid van de Veiligheid en Justitie-partners (Politie, Openbaar Ministerie, 3 Reclasseringsorganisaties, Dienst Justitiële Inrichtingen en de Raad voor de Kinderbescherming) in de Zorg en Veiligheidshuizen. Deze partners leveren hun bijdrage in natura door betrokkenheid en inzet van personeel.
- Verder geldt het uitgangspunt dat alle gemeenten financieel bijdragen aan het Zorg en Veiligheidshuis in hun regio.

De bijdrage van het ministerie wordt uitgekeerd via een decentralisatie uitkering van het gemeentefonds aan de 25 zetelgemeenten van de Veiligheidsregio's. Er geldt een verdeelsleutel waarbij onder meer rekening wordt gehouden met criteria als het aantal inwoners van de regio. De centrumgemeente draagt zorg voor verdere verdeling in de regio.

Financiering in de praktijk

In 2016 is door het WODC de uitvoering van het Landelijk Kader geëvalueerd, inclusief de financiering. Een Zorg en Veiligheidshuis heeft gemiddeld 7.5 ton te besteden, waarbij de grootste begroting (2.3 miljoen) meer dan tien keer groter is dan de kleinste (2 ton).

De gemeente draagt het meeste bij (gemiddeld 55%) terwijl gemiddeld 33% van de begroting uit de rijksbijdrage bestaat. De resterende 11% is afkomstig van de andere deelnemers.

Gemeenten vormen dus de belangrijkste bron van inkomsten voor de veiligheidshuizen, gevolgd door het ministerie. De bijdragen van de overige partijen aan de begrotingen is beperkt. Zoals eerder aangegeven dienen we ons hierbij te realiseren dat de bijdragen van veel van deze organisaties voor het grootste deel in natura gebeuren.

4. Opbrengsten, resultaten

In het proces van op- en afschalen (opschaling van lichte naar zware casuïstiek en afschaling na gerichte zorg en stabilisatie), vervult het Zorg en Veiligheidshuis als samenwerkingsnetwerk voor het ontwikkelen van gerichte interventies en de regievoering daarop en als expertisecentrum een belangrijke rol in het versterken van de gehele keten van zorg en veiligheid, die begint in het sociale domein. De opbrengsten daarvan worden o.a. zichtbaar door:

- De aanwezigheid van een solide netwerk in iedere regio, dat door een integrale samenwerking doorbraken realiseert in complexe casuïstiek en verdere escalatie kan voorkomen.
- Doelmatiger inzet door ketenpartners en gemeenten en daarmee besparingen in tijd en geld: door de goed in de regio gewortelde samenwerking met deskundige procesregisseurs en ingeregelde afspraken, hoeven gemeenten niet ieder voor zich specialistische kennis in huis te halen en bij elke complexe casus het wiel opnieuw uit te vinden.
- Het verstevigen van samenwerking met sociale wijkteams. Door eerder opschalen kan langdurig investeren in niet effectieve (zorg) interventies, worden verminderd.
- Het ontstaan van inzicht in welke interventies wel/niet werken en wat de daadwerkelijke impact is van beleidskeuzes.
- Het verbinden van de netwerken op zorg en veiligheid. Door kennisuitwisseling en stevige inzet op samenwerking komt casuïstiek op de juiste tafel terecht en kent ieder zijn rol en taak. Het voorkomt dubbele inspanningen en/of onnodig 'doorsluizen' van casuïstiek.
- Het signaleren en adresseren van hiaten, knelpunten en maatschappelijke trends in de keten van zorg en veiligheid kan helpen bij het onderkennen van noodzakelijk systeemwijzigingen en het voorkomen van onnodige kosten.
- Een verantwoorde structuur van privacy en informatiedelen, maakt dat burgers beschermd zijn en risico's op misbruik van gegevens wordt verkleind.
- Tenslotte; de waardevolle vindplaats die het ZVH is voor data over de vele verschijningsvormen van complexe casuïstiek. De ZVH ontwikkelen zich daarmee tot expertisecentrum.

5. Toenemende vraag naar expertise Zorg en Veiligheidshuis

Het eerste Zorg en Veiligheidshuis (toen nog Veiligheidshuis) is gestart in 2002. Toen lag de focus op vier thema's/ doelgroepen, waarvan verwacht werd dat het aandeel complexe problematiek groot zou zijn: veelplegers, nazorg ex-gedetineerden, risico jeugd en huiselijk geweld. Het uitgangspunt is dat Zorg en Veiligheidshuizen er voor elke complexe casus zijn en niet meer werken met doelgroepen,

maar dat ze daarnaast beschikken over specifieke kennis expertise en toegang tot de relevante netwerken beschikken voor specifieke thema's die voor ketenpartners van belang zijn.

In de loop der jaren zijn op initiatief van partners andere thema's bijgekomen: geradicaliseerde personen, personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico, aanpak loverboys en seksuele uitbuiting van kwetsbare jongeren. Recente ontwikkelingen zijn de verbinding met regionale expertteams jeugd en jeugdbeschermingsketen en de inzet van de persoonsgerichte aanpak in de wijkenaanpak om te voorkomen dat beïnvloedbare jongeren actief worden in de georganiseerde criminaliteit.

Toename casuïstiek

Zorg en Veiligheidshuizen geven aan dat aantal meldingen toeneemt. Oorzaken worden gezocht in:

- Meer aandacht voor bepaalde problematiek: de moord op oud-minister Borst heeft bijvoorbeeld geleid tot enorm veel meer aandacht voor personen met verward gedrag. De politie registreert nauwkeuriger meldingen over verwarde personen. Dat aantal stijgt
- Decentralisaties sociaal domein: sociale wijkteams bereiken personen die in de oude situatie buiten beeld bleven en stuiten op meer complexe problematiek
- Toename meldingen bij Veilig Thuis en toegenomen aandacht voor het doorbreken van hardnekkig, terugkerend huiselijk geweld in gezinnen werkt ook door bij Zorg en Veiligheidshuizen
- Het toenemend gebruik van jeugdzorg, waarbij professionals ook vaker met situaties te maken krijgen waarin ze vastlopen en een 'doorbraak' gezocht wordt
- Meer aandacht bij ketenpartners (Openbaar ministerie, Reclassering, Raad voor de Kinderbescherming en anderen) voor 'contextgerichte' aanpak: van een gestandaardiseerde werkwijze naar individueel maatwerk en een persoonsgerichte waarbij combinaties van zorg en repressieve interventies nodig zijn.
- Bij deze ontwikkelingen vorm ook de toenemende aandacht voor het verbinden van een persoonsgerichte aanpak aan een systeemgerichte aanpak (gezin, wijk, sociaal netwerk)

Casuïstiek wordt complexer en er is langduriger betrokkenheid nodig

Van meerdere kanten krijgen we signalen dat casuïstiek ook steeds complexer, intenser en met meer risico's omgeven wordt en meer aandacht nodig heeft. Een belangrijke indicator is het aantal casusoverleggen per individu. Een andere factor is dat partijen een beroep doen op Zorg en Veiligheidshuizen om langdurig betrokken te zijn bij een persoon of huishouden. Een voorbeeld is de Ketenveldnorm, waar de wens van de ketenpartners is dat naast procesregie Zorg en Veiligheidshuizen ook een rol krijgen in verlenen van toegang tot de levensloopteams, de monitoring, periodiek bespreken en beschikbaar zijn voor consultatie en preventief advies (wanneer er nog geen escalatie heeft plaatsgevonden maar professionals zich wel zorgen maken.

Voorbeeld

Het Zorg en Veiligheidshuizen Haaglanden heeft een analyse gemaakt van casuïstiek in de periode 2016-2020.

- Er is gekeken naar alle personen die op dit moment in het casusvolgsysteem staan en hoe vaak zij op overleg hebben gestaan.
- Daarbij is onderscheid gemaakt tussen een casus die al afgesloten is (en dus langer geleden besproken) en die nog lopend of voorlopig afgesloten is (en dus recenter besproken)
- Bij elke casus is gekeken of zij 2 of meer overleggen hebben gehad. Het aantal overleggen is graadmeter voor meer complexiteit.
- Van de oude casussen die afgesloten zijn heeft 23% van de personen 2 of meer overleggen gehad.
- Van de casussen die nog lopend/voorlopig afgesloten zijn heeft 33% van de personen 2 of meer overleggen gehad.

Recenter besproken casussen hebben meer overleggen nodig dan de casussen die langer geleden besproken zijn. Dit kan er dus op wijzen dat de meer recente casussen complexer zijn.

Bijlage

Samenvattend: de kernpunten van de Zorg en Veiligheidshuizen

- Meest stabiele regionale ketenstructuur zorg en veiligheid
- Een door alle landelijke partners in gezamenlijkheid vastgestelde kaderfunctie, doelstellingen, focus en werkwijze (Landelijk Kader)
- Landelijk dekkend netwerk
- Wettelijke status in voorbereiding (wetsvoorstel ligt nu bij Tweede Kamer)
- Elk Zorg en Veiligheidshuis heeft een kader voor het faciliteren van de informatie-uitwisseling en het versterken van de samenhang in de informatievoorziening van de keten.
- Een regionale positie die in staat stelt om te werken op verschillende schaalniveaus met elkaar te verbinden
- Daardoor signalen vanuit verschillende vindplaatsen (overlast en veiligheid, jeugdbescherming en vrijwillige zorg) tijdig met elkaar verbinden en interventies tijdig op elkaar afstemmen;
- Verbinding tussen de verschillende regionale functies en overlegtafels zodat er voldoende samenhang is in het systeem als geheel
- Kennis van het zorg- en veiligheidsdomein en de actieve partners daarin
- Specialistische expertise (o.a. aanpak loverboys in relatie tot seksuele uitbuiting)
- Procesregie voor professionals die er ook nog eens aan kan bijdrage dat de betrokken gezinnen niet het spoor bijster raken tussen alle organisaties die bij hen actief zijn om de diversiteit aan problemen aan te pakken;
- Zicht op de effectiviteit van interventies
- Vindplaats van complexe zorgvragen, zicht op impact van beleid, waar de ketensamenwerking versterking behoeft.

Historisch perspectief

- Van incidentele “buurtexperimenten” naar 30 regionale Zorg- en veiligheidshuizen:
- Het experiment van “Justitie in de Buurt” in de jaren '90, vormde de basis voor de latere Veiligheidshuizen. Gestart door het OM vanuit de gedachte dat strafrecht alleen multiproblematiek niet oplost.
- In 2002 ontstond hieruit het eerste Veiligheidshuis en eind 2009 is er een landelijk dekkend netwerk van Veiligheidshuizen.
- Het ministerie van Justitie en Veiligheid draagt al die jaren financieel bij aan de basisinfrastructuur (jaarlijks 7.7 miljoen). Ook gemeenten dragen bij aan de financiering, gezien de aansluiting op het gemeentelijke Veiligheidsbeleid en de opbrengst voor leefbare en veilige wijken.
- In 2013 gaat de regie op de Veiligheidshuizen over van Justitie naar de gemeenten.
- Decentralisaties sociaal domein (2015): samenwerking zorg en veiligheid wordt noodgedwongen versterkt.
- In de periode 2017 – 2020 zijn vrijwel alle Veiligheidshuizen omgevormd tot Zorg- en Veiligheidshuizen, gefinancierd door het ministerie van Justitie en Veiligheid en gemeenten.