

DSP



Project risicomanagement

Rapportage

Daniël Hofstra en Wendy Buysse

Contactgegevens
September, 2025.

Daniël Hofstra
dhofstra@dsp-groep.nl
0616799438

Wendy Buysse
wbuysse@dsp-groep.nl

Met medewerking van Nynke Piepers

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
1.1 Aanleiding.....	2
1.2 Begripsafbakening	3
1.3 Leeswijzer	3
2. Onderzoeksmethode.....	4
2.1 Selectie van aanpakken	4
2.2 Voorbereidende fase	4
2.3 Masterclass risicomanagement en kick-off testfase	5
2.4 Testfase in een pilot met actieonderzoek	5
2.5 Rapportage en Podcast.....	6
3. Risicomanagement en RNR-model.....	7
4. Verrijking bestaande werkwijze binnen pilot.....	8
5. Bevindingen actieonderzoek	11
6. Procesmatige lessen	15
6.2 Algemene proceslessen voor andere Zorg- en Veiligheidshuizen	17
7. Conclusies en aanbevelingen	18
7.1 Conclusies	18
7.2 Aanbevelingen.....	19
8. Bijlage relevante risicotaxatie-instrumenten per aanpak pilot	21

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Zorg- en Veiligheidshuizen (ZVH'en) bieden regie en maatwerk bij complexe problematiek, zowel op proces- als casusniveau. Een goede risico-inschatting is daarbij essentieel om te werken aan een veilige en leefbare samenleving met minder criminaliteit en overlast.

De netwerkpartners van de Zorg- en Veiligheidshuizen gebruiken diverse risicotaxatie-instrumenten, maar de uitkomsten worden in de praktijk niet altijd optimaal benut. In de Meerjarenagenda Zorg- en Veiligheidshuizen 2021-2024 (VNG) (zie kader), is het beter benutten van risicotaxatie-instrumenten opgenomen. Er is vastgelegd dat risico's vanaf de start in beeld moeten komen om passende interventies te bepalen.

Landelijke werkgroep risicomanagement

Binnen de landelijke opgave voor personen met onbegrepen gedrag en een (hoog) veiligheidsrisico is afgesproken om meer eenduidigheid te creëren over:

- Het moment van uitvoeren van risicotaxaties.
- De werkwijze.
- De vertaling naar risicomanagement.

Een landelijke werkgroep *Risicomanagement* (met netwerkpartners en medewerkers van diverse ZVH'en) organiseerde de afgelopen vier jaar bijeenkomsten en stelde een driedelige rapportage op. Belangrijkste conclusies daaruit:

- Elke partner blijft zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van risicotaxaties.
- Vanuit het ZVH wordt geen eigen risicotaxatie-instrument ingevuld.
- Procesregisseurs moeten de instrumenten kennen en er actief naar vragen tijdens overleggen.

Het ministerie van Justitie en Veiligheid heeft middelen beschikbaar gesteld aan het Zorg- en Veiligheidshuis Regio Utrecht (ZVHRU) om risicotaxaties beter in te zetten in casuïstiek.

Project risicomanagement ZVHRU

Het project risicomanagement van ZVHRU liep van december 2023 tot juli 2025.

Het ZVHRU heeft DSP-groep gevraagd om het project te begeleiden en een actie-onderzoek uit te voeren. Het project kende vijf fasen:

1. Verkenning en opstellen van plan van aanpak
2. Ontwikkelen van een verrijkte werkwijze.
3. Testfase (pilot) in twee aanpakken.
4. Evaluatie en rapportage.

Verbreding naar risicomanagement

Tijdens het project verschoof de focus van enkel het beter benutten van risicotaxaties naar het versterken van risicomanagement in concrete casuïstiek. Risicotaxaties zijn immers primair bedoeld als hulpmiddel voor risicomanagement: ze brengen risico- en beschermende factoren in kaart. Tijdens het project werd duidelijk dat alleen het afnemen en delen van risicotaxaties onvoldoende is. Het vraagt om een grondige analyse van de samenhang tussen risico's en het formuleren van concrete acties, interventies en scenario's om terugval in crimineel of (ernstig) overlastgevend gedrag te voorkomen.

1.2 Begripsafbakening

De begrippen risicomangement en risicotaxatie staan centraal in het project. Hoewel deze begrippen vaak in samenhang worden gebruikt, verwijzen ze naar verschillende, elkaar aanvullende onderdelen van professioneel handelen binnen een Zorg- en Veiligheidshuis.

1.2.1 Risicomangement

Risicomangement wordt gedefinieerd als de systematische en geplande acties die ondernomen worden om het recidiverisico te minimaliseren of te neutraliseren. Risicomangement gaat over het benodigde niveau van beveiliging en over waar interventies op gericht moeten zijn om risico's te verlagen en te beheersen en beschermende factoren te ontwikkelen. Op basis van de uitkomsten van een risicotaxatie kan een risicomangementplan opgesteld worden (dit kan bijvoorbeeld met het oog op behandeling, maar ook bij nieuwe situaties/verlof).

Om tot een goede aanpak voor risicomangement te komen, worden vier stappen onderscheiden (Bosker & De Vogel, 2024):

1. Het identificeren van factoren in het leven van de betrokkene die recidive in de hand werken of verminderen.
2. Het beschrijven hoe deze factoren in samenhang het recidiverisico beïnvloeden.
3. Het maken van de vertaalslag naar een plan gericht op het beperken van risico's op de korte en lange termijn.
4. Gedurende de uitvoering reageren op signalen van oplopend risico en overtreding van voorwaarden of gedragsregels.

1.2.2 Risicotaxatie

Risicotaxatie is het inschatten van het risico op recidive en andere veiligheidsrisico's, en het vaststellen van zowel statische als dynamische risico- en beschermende factoren met behulp van risicotaxatie-instrumenten (De Vogel & Bosker, 2024).

Statische risicofactoren zijn onveranderlijk, zoals leeftijd of een strafblad. Dynamische risicofactoren kunnen daarentegen door interventies worden beïnvloed, bijvoorbeeld middelengebruik of werkloosheid.

Een risicotaxatie vormt, zoals hierboven beschreven, een belangrijke stap voor risicomangement. Door inzicht te krijgen in welke factoren het risico verhogen of juist beschermen, kunnen gerichte maatregelen en interventies worden gekozen. Zo wordt niet alleen gestuurd op het verminderen van risicofactoren, maar ook op het versterken van beschermende factoren, met als doel terugval in delictgedrag te voorkomen en de veiligheid te vergroten.

1.3 Leeswijzer

Dit rapport doet verslag van de opgedane inzichten uit het project risicomangement van het ZVHRU. We gaan daarbij in op de opzet van het project, de uitvoering en de resultaten van de testfase in de pilot op basis van het actieonderzoek. Op basis daarvan formuleren we lessen en aanbevelingen die ook van waarde kunnen zijn voor andere zorg- en veiligheidshuizen die risicomangement in hun aanpak willen prioriteren en versterken.

2. Onderzoeksmethode

Om de pilot te onderzoeken is actie-onderzoek ingezet. Dit betekent dat de onderzoekers actief deelnamen aan de praktijk om tegelijkertijd verandering tot stand te brengen, én kennis te ontwikkelen over die verandering. Voor de begeleiding van de pilot is een projectgroep ingesteld bestaande uit twee procesregisseurs, een strategisch adviseur vanuit het ZVHRU en twee onderzoekers van DSP-groep. In alle fasen van de pilot heeft de projectgroep samen met de netwerkpartners gereflecteerd op de verschillende onderdelen van de verrijkte werkwijze - en eventuele aanpassingen gedaan - met als doel de praktijk te verbeteren. Het was een cyclisch proces van onderzoeken en verbeteren, ook in samenwerking met de netwerkpartners.

2.1 Selectie van aanpakken

Voor de pilot zijn twee aanpakken geselecteerd die in sterke mate verschillen voor wat betreft type casuïstiek, doorlooptijd en betrokken netwerkpartners. Het gaat om:

- **Top X Jeugd:** De Top X Jeugd is gericht op jongeren en jongvolwassenen uit Utrecht Stad bij wie het jeugdstrafrecht van toepassing is¹. Het is een persoonsgerichte aanpak op jonge plegers van misdrijven die problemen hebben op verschillende leefgebieden. Om de recidive terug te dringen en hun problemen op te lossen, is een integrale aanpak nodig.
- **Top X Onbegrepen en Gevaarlijk Gedrag (OGG):** De Top X OGG is gericht op personen met onbegrepen gedrag en een gevaarsrisico. De aanpak wordt ingezet als er sprake is van (acute) dreigende gevaarsrisico's waarbij het nodig is om te de-escaleren. Er is vaak sprake van maatschappelijke en bestuurlijke druk om die risico's beheersbaar te krijgen. Dat vraagt om begrip van betrokken partijen over elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden. De procesregisseur verbindt beide werelden in deze hectiek. Niet alle risico's op escalatie zijn weg te nemen. Binnen de Top X OGG beoordelen alle partners gezamenlijk de risico's tijdens het casusoverleg, waarbij ieder vanuit de eigen expertise actuele informatie inbrengt. Op basis hiervan worden verschillende scenario's in kaart gebracht, variërend van mogelijke escalaties tot kansen voor stabilisatie of herstel. Deze werkwijze zorgt voor een gedeeld beeld en maakt het mogelijk om gerichte maatregelen af te spreken. Bij de Top X OGG-zaken is het ZVHRU relatief korter betrokken dan bij de andere aanpakken (zoals Top X jeugd). De aanpak is vooral gericht op de-escaleren bij (acute) dreigende gevaarsrisico's en het creëren van stabiliteit. Een goed lopende netwerksamenwerking is daarbij randvoorwaardelijk.

2.2 Voorbereidende fase

In de voorbereidende fase brachten we de werkprocessen van beide aanpakken in kaart en stelden we per aanpak een overzicht op van relevante risicotaxatie-instrumenten die door de netwerkpartners (kunnen) worden afgenomen. Vervolgens organiseerden we per aanpak een aparte werksessie met de vaste ketenpartners en wetenschappelijke experts.

Het gezamenlijke doel was om te komen tot een verrijking van het werkproces dat risicomanagement ondersteunt. We werkten dit uit in een visualisatie en toetsten dit vervolgens bij de netwerkpartners.

¹ Het gaat om jongeren van 12 jaar tot ongeveer 20 jaar. Jongeren tussen de 18 en 23 jaar komen in aanmerking als het adolescentenstrafrecht van toepassing is.

2.3 Masterclass risicomanagement en kick-off testfase

Op maandag 30 september 2024 organiseerden we een masterclass en de kick-off van de testfase binnen het project risicomanagement. Doel van de masterclass en kick-off was om te komen tot dezelfde basiskennis onder de netwerkpartners, een gedeeld begrippenkader en een eenduidig beeld van het verrijkte werkproces bij de betrokkenen. Er was een brede vertegenwoordiging van netwerkpartners betrokken bij de TopX OGG- en TopX Jeugd-aanpakken aanwezig.

De masterclass werd verzorgd door twee experts met een klinisch forensisch achtergrond.² Zij verzorgden een kennisdeel over onder andere het RNR-model, risicotaxaties en scenario-denken, waarna deze inzichten onder hun begeleiding werden toegepast op casuïstiek.

Aansluitend werd met de netwerkpartners het aangepaste werkproces doorlopen voor de testfase doorlopen.

2.4 Testfase in een pilot met actieonderzoek

Van 1 oktober 2024 tot 1 juli 2025 werd, middels een testfase binnen de TopX OGG- en TopX Jeugd-aanpakken, in de praktijk meer focus aangebracht op het voeren van risicomanagement. Doel van deze testfase was om zicht te krijgen op de uitvoerbaarheid van het verrijkte werkproces rondom risicomanagement en om verbeterpunten te signaleren.

Per aanpak werden in overleg met netwerkpartners casussen geselecteerd waarin de nieuwe werkwijze werd toegepast. Bij de selectie van de casussen hielden we rekening met variëteit in problematiek, delict geschiedenis, leeftijd en het al dan niet hebben van een strafrechtelijk kader. Bij de geselecteerde casussen observeerden we tijdens de casusoverleggen. Tijdens de observaties richtten we ons op hoe de verrijking van de werkwijze ten aanzien van risicomanagement in de praktijk werd toegepast. We keken specifiek naar de wijze waarop risico's en beschermende factoren werden besproken en hoe deze informatie werd benut om risicomanagement vorm te geven. Op basis van de observaties reflecteerden we op de werkwijze en deden indien nodig aanpassingen.

Tussen oktober 2024 en juli 2025 observeerden we in totaal 48 casusoverleggen (OGG: 7 casussen, Jeugd: 5 casussen) en bestudeerden vooraf de casusontwikkelingen in PGAX. Tijdens de overleggen lieten we op hoe risico's en beschermende factoren werden besproken en benut voor risicomanagement. Ook interviewden we enkele netwerkpartners. Onze bevindingen bespraken we tussentijds met netwerkpartners en pasten de verrijkte werkwijze indien nodig aan.

In de voorbereidende fase van het project verrijkten we de aanpak met extra stappen en reflectieve vragen per fase, om risicomanagement beter te integreren. We werkten dit visueel uit en deelden het als hand-out met de netwerkpartners (zie hoofdstuk 4, figuur 1). Tijdens de testfase pasten we deze verrijkte werkwijze in de praktijk toe. De hand-out bleek handig als hulpmiddel om het gesprek over risicomanagement op gang te brengen, maar bood nog onvoldoende structuur voor de praktijk van de casusoverleggen. Daarom vereenvoudigden we het tot een schema dat beter hanteerbaar was én beter aansloot op de werkpraktijk. Dit schema richtte zich concreet op het voeren van risicomanagement (zie hoofdstuk 4, figuur 2) en bevatte in hoofdlijnen het volgende:

² Petra Schaftenaar (forensisch opleider/onderzoeker, Metis Zorg) en Ellen van den Broek (GZ-psycholoog/klinisch psycholoog i.o., Van der Hoevenkliniek).

- **Wat en hoe hoog zijn de risico's?**

En per risico concretiseren: hoe ernstig, welke gebeurtenissen kunnen leiden tot dit risico, wie of wat wordt door dit risico getroffen, waar en wanneer kan dit risico zich voordoen?

- **Risico- en beschermende factoren:** Wat zijn de belangrijkste risicofactoren die het risicovolle gedrag kunnen veranderen? Met welke drie (dynamische) risicofactoren moeten we nu direct iets (vanwege het risico)?
- **Acties en interventies:** Welke acties of interventies koppelen we aan de belangrijkste risicofactoren (lange en korte termijn)? Hoe intensief moet de actie of interventie zijn? Hoe sluiten we zo goed mogelijk aan op de kenmerken van de persoon?

Deze werkwijze is een praktische vertaling van het RNR-model (zie hoofdstuk 3 voor een uitleg van het RNR-model).

Tijdens de testfase is ook samen met de Waag (centrum voor ambulante forensische GGZ) de mogelijkheid verkend om een risicotaxatie (met toestemming van de betrokkene) of risicoanalyse (op basis van dossieronderzoek) uit te voeren bij casussen waar geen risicotaxatie van de netwerkpartners voorhanden is. We selecteerden hiervoor drie verschillende casussen waar de Waag vervolgens mee aan de slag ging. Dit resulteerde in twee risicoanalyses met bijbehorend advies. Voor de derde casus bleek onvoldoende informatie beschikbaar in het cliëntvolgsysteem om tot een onderbouwde analyse te komen. Een afname van een risicotaxatie-instrument door de Waag met toestemming van de betrokkene was voor de drie geselecteerde casussen niet wenselijk of niet haalbaar.

2.5 Rapportage en Podcast

De bevindingen uit het actie-onderzoek zijn met de netwerkpartners van beide aanpakken besproken. In een groepsgesprek is gereflecteerd op de uitkomsten en op wat nodig is om de verrijkte werkwijze te borgen en te verbreden naar andere aanpakken. In dit rapport doen we verslag van de bevindingen van het actieonderzoek. Daarnaast hebben we een podcast opgenomen over het project. In deze podcast geven we een korte beschrijving van het project, de theoretische basis (forensisch werken en RNR-model) en de geleerde lessen. In de podcast komen verschillende wetenschappelijke experts en procesregisseurs aan het woord. Doel van de podcast is om op een laagdrempelige manier kennis te delen en andere zorg- en veiligheidshuizen te inspireren om een verbeterlag aan te brengen voor wat betreft het toepassen van risicomanagement in de praktijk.

De podcastaflevering is hier te luisteren:



3. Risicomanagement en RNR-model

In dit hoofdstuk gaan we in op het RNR-model. Het RNR-model vormt het theoretisch en praktisch kader voor het werken aan risicogestuurde interventies binnen een zorg- en veiligheidshuis.

RNR-model

Het RNR-model (Risk–Need–Responsivity), ontwikkeld door Andrews en Bonta (2010)³, biedt voor risicomanagement een wetenschappelijk onderbouwd kader dat goed aansluit bij de doelen van integrale persoonsgerichte aanpakken binnen zorg- en veiligheidshuizen. Andrews en Bonta formuleren drie basisprincipes voor effectieve interventies bij crimineel gedrag - het risico-, behoefte- en responsiviteitsprincipe (RNR-model) - die richtinggevend zijn voor risicomanagement binnen een persoonsgerichte aanpak.

Risk – inschatting van het risiconiveau

Het 'Risk'-principe stelt dat de intensiteit van de interventie moet aansluiten bij de ernst van het risico op (herhaald) grensoverschrijdend/ delinquent gedrag. Hiervoor dienen de risico's in kaart gebracht te worden en om dit effectief te doen wordt gebruik gemaakt van risicotaxatie-instrumenten. Op basis van de hoogte van het risico bepaalt men de intensiteit van de behandeling, maar ook bijvoorbeeld of personen met verschillende risiconiveaus bij elkaar worden geplaatst op een afdeling. Een te lichte interventie bij een hoog risico, of juist een te zware aanpak bij een laag risico, kan averechts werken.

Need – focus op veranderbare risicofactoren

Het 'Need'-principe richt zich op de criminogene behoeften – oftewel de veranderbare factoren die bijdragen aan risicogedrag, zoals middelengebruik, sociale omgeving, schooluitval of agressieregulatie. Risicotaxatie is een belangrijk hulpmiddel om de criminogene risicofactoren in beeld te brengen. In het kader van risicomanagement binnen een zorg- en veiligheidshuis is het van belang dat de gezamenlijke aanpak gericht is op het verminderen van de risico- en het vergroten van de invloed van de beschermende factoren. Dit vereist goede afstemming tussen veiligheidspartners en zorgaanbieders, zodat interventies doelgericht en samenhangend zijn.

Naast het RNR-model beschrijven Andrews en Bonta de *Central Eight* als centrale risicofactoren voor crimineel gedrag. De Central Eight zijn: antisociale attitudes, antisociale vrienden, antisociale persoonlijkheidspatronen, problemen in het gezin of op school, middelengebruik, en een geschiedenis van antisociaal gedrag, gebrek aan vrije tijdsbesteding, problemen in familie-/ gezinssituaties. Het zijn dynamische risicofactoren die beïnvloedbaar zijn en daarom een belangrijk aangrijppingspunt vormen voor interventies.

Responsivity – maatwerk in benadering en interventies

Het 'Responsivity'-principe benadrukt dat interventies moeten worden afgestemd op de leerstijl, motivatie, cognitieve capaciteiten en culturele achtergrond van de betrokkene. Voor het Zorg- en Veiligheidshuis betekent dit dat er oog moet zijn voor individuele kenmerken, bijvoorbeeld bij de inzet van gedragsinterventies of begeleidingstrajecten. Dit vraagt om professionalisering en training van betrokken professionals in het herkennen van responsiviteitsfactoren.

³ Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (5th ed.). Routledge.

4. Verrijking bestaande werkwijze binnen pilot

Binnen de pilot verrijkten we de verschillende stappen in het werkproces van de Top X OGG en Top X Jeugd met vragen en aandachtspunten voor het voeren van risicomanagement.

Hieronder geven we de verschillende processtappen van deze aanpakken weer. De processtappen zijn voor beiden nagenoeg hetzelfde.

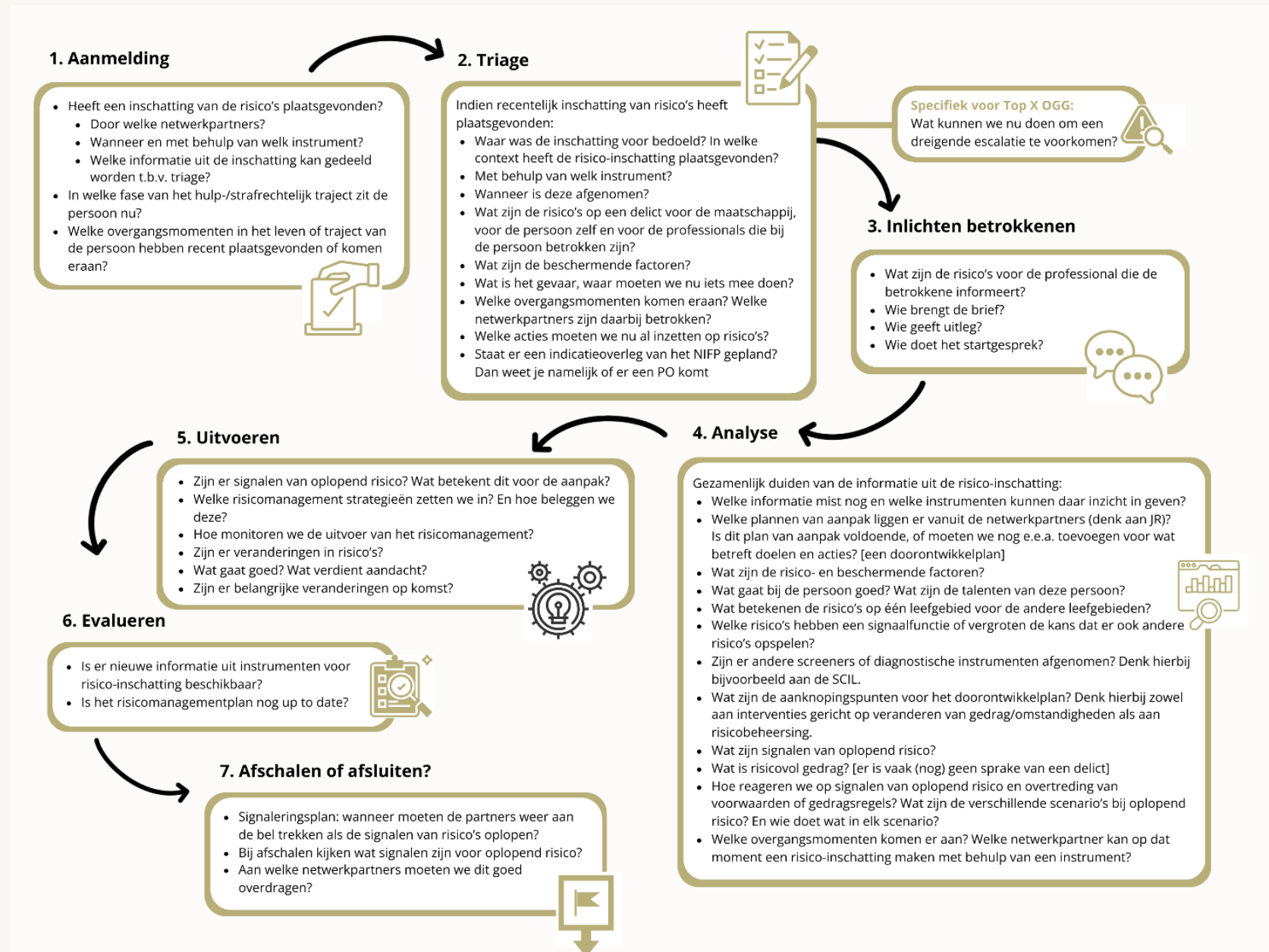
Processtappen Top X OGG en Top X Jeugd

1. **Aanmelding:** alle netwerkpartners van het ZVHRU kunnen een persoon aanmelden. Bij Top X Jeugd wordt er ook twee keer per jaar een zogeheten blue-list opgesteld voor personen die op basis van de objectieve criteria in aanmerking komen voor instroom in de aanpak.
2. **Triage:** convenantpartners en aanmelder beoordelen tijdens een triage of de persoon op basis van de criteria geïnccludeerd kan worden.
3. **Inlichten van betrokkene:** de persoon wordt via een notificatiebrief op de hoogte gebracht dat hij/ zij geïnccludeerd is in de aanpak.
4. **Analyse:** de betrokken netwerkpartners vullen gezamenlijk de PGA-monitor in (score en toelichting op verschillende leefgebieden), stellen een plan van aanpak op, vullen het ZSM-advies in en er wordt een casushouder aangewezen.
5. **Uitvoering:** er wordt vervolgens regie gevoerd op de uitvoering van het plan van aanpak. Tijdens de uitvoering delen netwerkpartners informatie met elkaar via het cliëntvolgsysteem PGAx. Minimaal één keer per drie maanden (en indien nodig vaker via een multidisciplinair overleg) wordt de casus besproken tijdens een casusoverleg of wanneer zich situaties voordoen waarbij overleg tussen de netwerkpartners nodig is.
6. **Evalueren:** elke persoon evalueren de netwerkpartners minimaal één keer per jaar geëvalueerd.
7. **Afschalen of afsluiten:** bij vermindering van risico's en het behalen van doelen besluiten de netwerkpartners gezamenlijk om de begeleiding af te bouwen of de casus af te sluiten, waarna eventuele zorg via de reguliere structuren wordt voortgezet.

Tijdens de voorbereidende fase formuleerden we samen met de netwerkpartners per fase binnen het werkproces vragen voor het voeren van risicomanagement. We verwerkten deze vragen vervolgens in een visueel overzicht (zie figuur 1).

Tijdens de testfase bleek dat er behoefte was aan een beknopt schema waarin de risico's en risicofactoren en beschermende factoren worden opgesomd en gekoppeld aan acties/interventies. Dit schema werd tijdens de casusoverleggen visueel weergegeven en gezamenlijk ingevuld. Hieronder is het schema weergegeven

Figuur 1. Overzicht met aanvullende vragen per fase in het werkproces



Figuur 2. Beknopt invulschema voor het voeren van risicomanagement

Risico's

Wat zijn de risico's? En per risico concretiseren:

Hoe ernstig is het risico?

Welke gebeurtenissen kunnen leiden tot dit risico?

Wie of wat wordt door dit risico getroffen?

Waar en wanneer kan dit risico zich voordoen?

Risicofactoren

Wat zijn de belangrijkste risicofactoren die het risicovolle gedrag kunnen veranderen?

Met welke drie (dynamische) risicofactoren moeten we nu direct iets (vanwege het risico)?

Acties en interventies

Welke acties of interventies koppelen we aan de belangrijkste risicofactoren (op de korte en lange termijn)?

Hoe intensief moet de actie of interventie zijn?

Hoe sluiten we zo goed mogelijk aan op de kenmerken van de persoon?

Risico- / beschermende factor	Korte termijn: acties of interventies	Lange termijn: acties of interventies
<i>Risicofactoren</i>		
<i>Beschermende factoren</i>		

5. Bevindingen actieonderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we de bevindingen van het actie-onderzoek tijdens de testfase in de pilot waarin de verrijkte werkwijze in de praktijk is toegepast. We baseren ons hierbij op de observaties tijdens de casusoverleggen en de tussentijdse interviews met netwerkpartners. Tijdens de observaties richtten we ons op hoe de verrijking van de werkwijze ten aanzien van risicomanagement in de praktijk werd toegepast. We keken specifiek naar de wijze waarop risico's en beschermende factoren werden besproken en hoe deze informatie werd benut om risicomanagement vorm te geven, welke acties en interventies werden gekoppeld aan de risico's, risicofactoren en beschermende factoren.

Casusoverleggen binnen het Zorg- en Veiligheidshuis Regio Utrecht

Om complexe casuïstiek aan te pakken voert het ZVHRU procesregie en organiseert daarvoor per aanpak casusoverleggen. Voor de TopX OGG en Top X Jeugd zijn er wekelijks op een vast tijdstip casusoverleggen. Per overleg worden er verschillende casussen besproken. Voor de bespreking van een casus is een half uur beschikbaar. Hoe vaak een casus wordt besproken is afhankelijk van de problematiek. Er is een vaste kern van professionals uit verschillende organisaties – zoals de ggz, politie, het Openbaar Ministerie, reclassering en gemeenten – die deelnemen aan het overleg. Indien nodig sluiten professionals van betrokken netwerkpartners zoals zorginstellingen aan. Zij vormen samen een integraal beeld van de situatie en stellen een gezamenlijk plan van aanpak op. Het Zorg- en Veiligheidshuis faciliteert deze overleggen en vervult een actieve rol in de procesregie door de samenwerking tussen de betrokken partners te coördineren.

Toepassing van de verrijkte werkwijze

Uit observaties van de casusoverleggen tijdens de pilot bleek dat het overzicht met aanvullende vragen per fase in het werkproces (zie figuur 1, hoofdstuk 4) waardevol was wanneer het werd gebruikt: het bracht meer informatie boven tafel over risico's, risicofactoren en de aanwezigheid of afwezigheid van een risicotaxatie. Wanneer de verrijkte werkwijze werd toegepast, viel op dat de netwerkpartners gezamenlijk op gestructureerde wijze en expliciet betekenis gaven aan de risico's, risicofactoren en beschermende factoren. Dit leidde soms tot discussies, de opstelling van concrete plannen en in enkele gevallen het uitwerken van verschillende scenario's. Het betekenis geven aan de risico- en beschermende factoren kreeg een centrale rol in het casusoverleg.

In de praktijk bleek het aantal vragen uit het schema echter te omvangrijk om volledig te doorlopen binnen de beperkte tijd en dynamiek van een casusoverleg, zeker bij OGG-casussen waar snel en acuut handelen nodig is. Na deze constatering is in enkele gevallen geëxperimenteerd met verlengde casusoverleggen van 45 minuten. Dit werkte goed en gaf meer rust om met elkaar in gesprek te gaan over risicomanagement.

Na een eerste evaluatie met de netwerkpartners tijdens de testfase is vervolgens besloten om over te stappen op een beknopter invulschema voor gestructureerd risicomanagement (zie figuur 2, hoofdstuk 4). Deze vereenvoudigde versie bevat compacter geformuleerde vragen en werd door procesregisseurs en netwerkpartners als ondersteunend ervaren. Actief gebruik van het schema zorgde voor meer structuur, concretere duiding van risico's en een scherpere gezamenlijke focus.

Praktijkvoorbeeld - meerwaarde gezamenlijke aandacht voor risico's en koppeling met interventie

In een casuoverleg werd het risico van een persoon aanvankelijk als hoog ingeschat, maar door gezamenlijke discussie werd dit gematigd. De netwerkpartners constateerden echter dat enkele dynamische risicofactoren moeilijk te beoordelen waren. Dit leidde tot afspraken om gericht informatie te verzamelen, zowel door direct contact met de betrokkene als door observaties in de leefomgeving.

We stelden echter ook vast dat het later ingevoerde invulschema niet altijd gebruikt werd tijdens de casuoverleggen. Redenen daarvoor waren deels praktisch, zoals tijdgebrek en het ontbreken van een handige manier om het schema te delen. Daarnaast speelde ook mee dat procesregisseur of netwerkpartners, wanneer er sprake was van een acuut gevaarsrisico, terugvielen in de vertrouwde werkwijze. Het invoeren van nieuwe elementen in een bestaand werkproces rond complexe problematiek is immers ingewikkeld: onder tijdsdruk, met een PGA X-systeem dat op een bepaalde manier is ingericht en met verschillende invalshoeken biedt de bekende routine vaak meer houvast, waardoor nieuwe instrumenten niet altijd direct rendement laten zien.

Structuur van het casuoverleg

Tijdens de testfase varieerde de mate waarin risico- en beschermende factoren structureel werden besproken sterk, zowel tussen de twee Top X-aanpakken als tussen casussen binnen een aanpak. Soms werden risico's alleen impliciet benoemd, zonder gezamenlijke analyse, terwijl in andere overleggen meer ruimte was voor reflectie. Deze verschillen hingen samen met hoe een overleg wordt opgestart (bijvoorbeeld een uitgebreide 'ronde stand van zaken') en het aantal deelnemers aan een overleg, de beschikbare tijd, de persoonlijke stijl van de procesregisseur en de aanwezigheid van actuele risicotaxatie-informatie bij de netwerkpartners.

Over het algemeen stonden veel casuoverleggen tijdens de testfase vooral in het teken van het uitwisselen van de laatste stand van zaken. Bij veel onduidelijkheden kon dit het hele overleg vullen, waardoor onvoldoende tijd over bleef voor risicoduiding. Structurele verandering hierin bleek lastig. Alleen wanneer er vooraf weinig onduidelijkheden waren, bleef er tijd over om het versimpelde format voor risicomanagement te gebruiken. Bij hoge urgentie of veel onduidelijkheden werd teruggevallen op de vertrouwde werkwijze.

Praktijkvoorbeeld – gezamenlijke duiding en koppeling met acties

Bij casus X zijn zowel het wijkteam als de GGZ betrokken. Tijdens een casuoverleg bleken dynamische risicofactoren, zoals middelengebruik, moeilijk te beoordelen. De professionals besloten de focus te leggen op het verzamelen van gerichte signalen, waarbij de GGZ-behandelaar middelengebruik zou monitoren en het wijkteam gedrag zou observeren tijdens huisbezoeken. Informatie hierover zou actief teruggekoppeld worden naar de procesregisseur voor een scherpere risicoduiding in het volgende overleg. Op basis van deze informatie kon in een volgend overleg het risico op geweldsdelicten dat aanvankelijk hoog werd ingeschat, worden bijgesteld. Het risico werd door de gezamenlijke duiding als lager beoordeeld. In een ander overleg in dezelfde casus had de GGZ-professional beperkte informatie over de cliënt, maar de input van het wijkteam hielp om het risico beter in te schatten en gerichte acties af te spreken. Dit voorbeeld benadrukt hoe, het volgen van een gestructureerd schema (gebaseerd op de RNR-principes), ervoor kan zorgen dat meer risico-gerelateerde informatie gedeeld wordt en dit de gezamenlijke risicoduiding versterkt.

Benutten informatie verkregen uit risicotaxatie-instrumenten

Observaties lieten zien dat het gebruik van risicotaxatie-instrumenten sterk verschilt tussen Top X Jeugd en Top X OGG. Bij Top X Jeugd is vaker een actuele risicotaxatie in het LIJ beschikbaar, wat de uniformiteit en onderlinge communicatie versterkt.

Over het algemeen verliep dit proces bij Top X Jeugd goed, mede dankzij het LIJ. Dit werd vooral benut tijdens de analysefase, waarbij gezamenlijk de PGA-monitor werd ingevuld en verrijkt met informatie uit het LIJ. Hierbij ging het om risico- en beschermende factoren per leefgebied. Bij de verschillende casussen van TopX Jeugd zitten vaak dezelfde netwerkpartners aan tafel. Dit bevordert de communicatie over risicomangement.

Binnen Top X OGG is vaak een recente risicotaxatie niet voorhanden. Verder verschillen de betrokken netwerkpartners per casus meer dan bij Top X Jeugd. De wisselende deelnemers aan de casuoverleggen en de sterk uiteenlopende problematiek maken een systematische toepassing van de verrijkte werkwijze lastiger bij de Top X OGG. Bovendien interpreteren netwerkpartners risico's soms verschillend. Uit de observaties bleek dat gezamenlijke bespreking van de risico's bijdraagt aan een gedeeld en eenduidig risicobeeld.

Daarnaast bestaat bij sommige netwerkpartners van Top X OGG onduidelijkheid over welke informatie uit risicotaxaties gedeeld mag worden. Dit komt deels door de veronderstelling dat het volledige rapport moet worden gedeeld. Voor effectief risicomangement is dat niet nodig – en zelfs onwenselijk vanwege het risico op verkeerde interpretaties. Het volstaat om de relevante, actuele dynamische risico- en beschermende factoren te delen, met daarbij de juiste context.

Ook stelden we vast dat in de bijgewoonde casuoverleggen wel structureel werd gevraagd naar beschermende factoren, maar dat netwerkpartners niet altijd eenzelfde beeld hebben bij beschermende factoren en dat het benoemen en concretiseren ervan in de praktijk soms lastig is. Zo werd in een overleg gesteld dat 'het feit dat hij niet meer drinkt, beschermend werkt', terwijl dit in feite duidt op een afname van een risicofactor.

Koppeling van risico's aan acties

Zoals eerder aangegeven, leidde het gebruik van het beknopte schema voor risicomangement er vaak toe dat besproken risico's concreet werden gekoppeld aan acties of interventies. Hierdoor konden netwerkpartners op een structurele manier gezamenlijk betekenis geven aan de risico's, risicofactoren en beschermende factoren. Dit zorgde ervoor dat prioriteiten helder werden, afspraken concreet werden vastgelegd en het gesprek over risico's gestructureerd verliep. Bovendien maakte het koppelen van risico's aan acties het gemakkelijker om vervolgspraken te monitoren en de voortgang van risicomangement inzichtelijk te maken.

Tijdens de testfase bleek dat deze koppeling nog niet in alle overleggen vanzelfsprekend was. In sommige gevallen werden risico's besproken zonder dat hier expliciet acties aan werden gekoppeld, en in vervolgoverleggen werd hier soms geen opvolging aan gegeven.

Volgens de procesregisseurs en enkele geïnterviewde netwerkpartners helpt het schema het gesprek te structureren, maar is verdere doorontwikkeling nodig om deze koppeling ook efficiënt en betrouwbaar in de verslaglegging te borgen.

Gebruik van de PGA-monitor

De inzet van de PGA-monitor verschilde per casus en overleg. Bij Top X Jeugd wordt de monitor gezamenlijk ingevuld en besproken tijdens de analysefase. Observaties van een dergelijk casusoverleg lieten zien dat dit bijdraagt aan een gedeeld beeld van de risico's onder de aanwezige netwerkpartners. Bij Top X OGG wordt de monitor daarentegen niet altijd gezamenlijk ingevuld of besproken. Hierdoor komt de beoordeling van risico's op de verschillende leefgebieden vaak impliciet aan bod in het overleg.

Verslaglegging casusoverleg

Daarnaast viel tijdens de testfase op dat de verslaglegging momenteel nog niet ingericht is op risicomanagement. Afspraken en acties/interventies worden vaak wel vastgelegd, maar de koppeling met risico's wordt nog niet standaard gemaakt. Verder is het in PGAx voor netwerkpartners lastig om snel inzicht te krijgen in de actuele risico's, risicofactoren, beschermende factoren en de acties die hierop worden ingezet.

Mate waarin netwerkpartners aangehaakt zijn bij de pilot

Tijdens de observaties stelden we vast dat niet alle deelnemers aan de casusoverleggen op de hoogte waren van de verrijkte werkwijze ten behoeve van risicomanagement. Door wisselende samenstellingen aan de overlegtafel werd niet altijd consistent volgens de verrijkte werkwijze gewerkt. Dit maakte dat sommige netwerkpartners tijdens het casusoverleg de nieuwe insteek minder goed herkenden of toepasten. De procesregisseurs en geïnterviewde netwerkpartners benadrukten het belang van goede communicatie en herhaalde uitleg over de verrijkte werkwijze en het doel ervan.

6. Procesmatige lessen

In dit hoofdstuk gaan we in op de factoren die een rol hebben gespeeld in het proces van inrichten en uitvoeren van de pilot. We beschrijven dit volgens de fasen van innovatie (zie kader) . De pilot omvatte de fasen “idee tot en met testen” van de innovatiecirkel – de verrijkte werkwijze. In een eindgesprek met de projectgroep hebben we stil gestaan bij deze fasen, wat hier goed in ging en wat minder goed en welke lessen we hieruit kunnen leren. In het eindgesprek zijn we ook ingaan op aandachtspunten voor de fasen planning van de implementatie en de implementatie zelf.

Innovatiefasen



0. **Idee:** ontstaat vanuit een droom, ontevredenheid, probleem.
1. **Specificering:** beschrijven van het idee. Wat willen we? Bestaat deze innovatie al? Wat zijn mogelijke weerstanden en succesfactoren? Wat is het programma van eisen?
2. **Plan maken:** preciezere omschrijving van probleemstelling, doel, doelgroep, omgevingsfactoren, kosten en baten, ontwerp, werkwijze (fasering) in de uitvoering en verwachte effecten.
3. **Ontwikkeling:** de innovatie wordt tot stand gebracht in een actieplan (tijd, kosten, menskracht) en uitvoering (met tussentijdse toetsing van het proces).
4. **Test:** testen van het resultaat: werkt het inhoudelijk qua werkwijze, logistiek, vormgeving).
5. **Planning van de implementatie:** voorbereiden (tijd, menskracht, middelen van de implementatie).
6. **Implementatie:** uitzetten, toepassen en borgen van het resultaat.
7. **Evaluatie:** nagaan of de implementatie geslaagd is. Hoe is het proces verlopen? Zijn doelen en doelgroep bereikt? Zijn er aanpassingen nodig?

6.1.1 Idee- en specificatiefase

De oorspronkelijke aanleiding voor de pilot was dat de netwerkpartners van de Zorg- en Veiligheidshuizen diverse risicotaxatie-instrumenten gebruiken maar dat uitkomsten hiervan nog niet optimaal benut worden in de regie op en het bieden van maatwerk bij de aanpak van complexe casuïstiek. In de voorbereidende fase van het project is een brainstormsessie georganiseerd met een aantal procesregisseurs, netwerkpartners en wetenschappelijke experts. In deze sessie ontstond een breed gedragen inzicht dat er in de integrale aanpak van het Zorg- en Veiligheidshuis, tijdens de casuoverleggen beter gebruik kan worden gemaakt van de beschikbare kennis en kunde van de netwerkpartners binnen de aanpakken.

Lessen

- Betrek in een vroeg stadium álle relevante netwerkpartners bij het verkennen en specificeren van het idee. Dit creëert draagvlak en vergemakkelijkt latere samenwerking.
- Gebruik gezamenlijke verkenning om tot een realistische en haalbare doelstelling te komen.

6.1.2 Planfase

De basis voor het plan voor de pilot werd samen met de netwerkpartners uitgedacht in twee sessies (zie voorbereidende fase in 2.2) waarin werd verkend hoe in de praktijk beter gebruik kan worden gemaakt van informatie uit risicotaxatie instrumenten en vorm kan worden gegeven aan risicomangement. Wat hebben de deelnemers aan het de aanpak hiervoor nodig? Dit is vastgelegd in een plan van aanpak door de projectgroep en in de vorm van een factsheet gecommuniceerd naar de netwerkpartners.

Lessen

- Ontwikkel het plan in co-creatie met de praktijk – dit versterkt betrokkenheid.
- Betrek zowel het bestuurlijk als het operationeel niveau in het opstellen én bespreken van het plan.
- Bespreek in het plan ook welke ondersteuning professionals nodig hebben om nieuwe werkwijzen toe te passen.
- Een korte, toegankelijke factsheet/ handout is waardevol om te informeren. Daarbij is het van belang dat deze ook verder verspreid wordt aan professionals van de netwerkpartners die niet standaard aan overleggen deelnemen.

6.1.3 Ontwikkelfase

De werkwijze van de twee aanpakken is verrijkt met vragen om beter uitvoering te kunnen geven aan risicomangement (zie verrijkte werkwijzen in hoofdstuk 4). Dit is vastgelegd in een handout. Daarnaast is een masterclass georganiseerd voor de deelnemende professionals (zie 2.3). De masterclass bracht netwerkpartners op gelijke kennisbasis.

Lessen

- Een korte, toegankelijke factsheet/ handout is waardevol om te informeren, maar biedt onvoldoende houvast tijdens de uitvoering
- Professionals hebben behoefte aan een concreet en tastbaar werkdocument, zoals een stappenplan of gespreksformat.
- Een gezamenlijk startpunt in de vorm van een masterclass zorgt voor een gelijke start van alle deelnemers. Zorg er voor dat ook deelnemers die afwezig zijn, de benodigde informatie ontvangen.

6.1.4 Testfase

In de testfase is de verrijkte werkwijze uitgetest in de casusoverleggen van twee aanpakken. Het expliciet bespreken van de risico's en risicofactoren leidde tot verdieping in het overleg. De leidraad met vragen (zie schema hoofdstuk 4) per fase in het traject bood structuur, maar bleek in de praktijk ook te uitgebreid. Er was behoefte aan een beknopter schema (zie hoofdstuk 4). Het actieonderzoek dat gelijk liep met de testfase zorgde ervoor dat in de projectgroep de nodige aanpassingen konden worden besproken en vervolgens uitgetest. De terugkoppeling van aanpassingen naar de deelnemers aan het casusoverleg is niet altijd optimaal verlopen.

De inhoudelijke bevindingen over ervaringen met de werkwijze in de praktijk zijn weergegeven in hoofdstuk 5.

Lessen

- Faciliteer niet alleen kennisoverdracht (zoals via een masterclass), maar ook toepassing in de praktijk. Herhaal kennis uit de masterclass tijdens overleggen, bijvoorbeeld door betrokkenen van de masterclass te laten aansluiten.
- Zorg voor visuele hulpmiddelen (zoals een overzicht van de 'Central Eight')⁴ om een gezamenlijke taal en focus te behouden.
- Maak wijzigingen in werkwijze tijdens de pilot expliciet bespreekbaar tijdens het casusoverleg.
- Reserveer in het overleg extra tijd om risicofactoren goed te bespreken en acties bewust te koppelen.
- Bij ontbreken van een risicotaxatie kan een alternatieve analyse (zoals van de Waag) procesregisseurs ondersteunen.
- Deel en benut succesverhalen om draagvlak en motivatie te versterken.

6.2 Algemene proceslessen voor andere Zorg- en Veiligheidshuizen

Op basis van de pilotervaringen formuleren we onderstaande overkoepelende procesadviezen:

- Begin klein: start met één type casus en een beperkt aantal overleggen. Dit maakt leren en bijsturen makkelijker.
- Werk met een gedeelde definitie van risicomanagement: stem met netwerkpartners af wat onder risicomanagement wordt verstaan en leg dit vast.
- Durf te experimenteren: innovatie vraagt ruimte voor leren en bijstellen.
- Erken verschillen in expertise en perspectief: professionals aan tafel hebben verschillende achtergronden – benut dit, maar faciliteer ook gezamenlijke kaders (zoals het RNR-model).
- Plan vaste evaluatiemomenten in: reflecteer periodiek of alle betrokkenen nog hetzelfde doel en beeld voor ogen hebben.
- Zorg voor borging en doorwerking: niet alle professionals die deelnemen aan casusoverleggen hebben de benodigde achtergrondkennis. Maak netwerkpartners medeverantwoordelijk voor het informeren van hun collega's.
- Zorg dat verslaglegging in notulen risicogestuurd is: Het is waardevol om notulen meer risicogestuurd te formuleren, met expliciete aandacht voor welke risico's zijn besproken, welke interventies hierop worden ingezet, wie verantwoordelijk is voor de uitvoering, en wat het beoogde effect is.

⁴ De *Central Eight* van Andrews & Bonta verwijzen naar acht dynamische risicofactoren die sterk samenhangen met crimineel gedrag: antisociale houding, antisociale vrienden, antisociale persoonlijkheidspatronen, crimineel verleden, problemen met gezin/partners, problemen op school/werk, problemen in vrije tijd en middelenmisbruik (Andrews & Bonta, 2010).

7. Conclusies en aanbevelingen

7.1 Conclusies

Het project risicomanagement binnen het Zorg- en Veiligheidshuis Regio Utrecht (ZVHRU) laat zien dat het mogelijk én waardevol is om risicomanagement structureler te integreren in casusoverleggen. Door risico- en beschermende factoren explicieter te benoemen en deze te koppelen aan gezamenlijke acties, ontstaat meer focus, gedeelde verantwoordelijkheid en gezamenlijke betekenisgeving. Of dit leidt tot een effectievere aanpak kan nu nog niet worden gesteld. Daarvoor is verder onderzoek nodig. De nadruk van dit actieonderzoek lag in het vinden van een werkbare werkwijze.

De inhoudelijke bevindingen tonen dat professionals de meerwaarde van een methodische, risico-gestuurde werkwijze erkennen, mits deze praktisch en toepasbaar blijft. Het inzetten van bestaande risicotaxatie-informatie van netwerkpartners is daarbij een realistisch en efficiënt vertrekpunt, hoewel deze niet altijd actueel of beschikbaar is. Risicotaxaties zijn waardevolle hulpmiddelen binnen risicomanagement, maar vereisen contextuele duiding en aanvullende expertise van betrokken professionals. Effectief risicomanagement ontstaat in de dialoog tussen netwerkpartners, waarbij kennis gezamenlijk wordt geïnterpreteerd, aangevuld en vertaald naar gerichte acties. Het RNR-model (Risk–Need–Responsivity) biedt een wetenschappelijk model voor het prioriteren van risico's en het afstemmen van interventies op de betrokkene.

Het project toont aan dat het aanpassen van een werkwijze onder druk lastig is. Hoge werkdruk waaronder in korte tijd urgente beslissingen genomen moeten worden vergroot de kans dat procesregisseurs en netwerkpartners terugvallen in vertrouwde routines. Verandering vraagt niet alleen inhoudelijke onderbouwing, maar ook tijd, ruimte en structurele ondersteuning.

Tegelijkertijd is het van belang te benadrukken dat de professionals die bij de casusoverleggen aansluiten over veel deskundigheid op het gebied van risico-inschatting en gedragsbeïnvloeding beschikken. Van die expertise wordt nu niet altijd optimaal gebruik gemaakt. Door het perspectief te kiezen van 'bewust bekwaam maken' – het expliciteren, structureren en verdiepen van wat impliciet al aanwezig is – wordt kennisontwikkeling een vorm van professionele versterking. Dit creëert ruimte voor gezamenlijke reflectie, duurzame kennisontwikkeling en gedeeld eigenaarschap over risico-gestuurd werken. Alleen wanneer professionals zich erkend en serieus genomen voelen in hun rol, ontstaat er draagvlak voor methodische verdieping en toepassing van modellen zoals RNR in de praktijk.

Een belangrijke les uit de pilot is dat juist het casusoverleg als samenwerkingsvorm zich verder kan ontwikkelen in risicomanagement. De expertise is aanwezig bij de netwerkpartners, maar vraagt om meer bewuste en gestructureerde gezamenlijke toepassing. De focus in het overleg kan nog scherper liggen op het gezamenlijk analyseren van risico's, risico- en beschermende factoren en het vertalen hiervan naar gerichte acties en interventies. Dit vraagt om meer dan het uitwisselen van informatie. Het vereist gestructureerde samenwerking waarbij beschikbare informatie doelgericht wordt benut. Door ruimte te creëren voor gezamenlijke duiding en concrete vervolgstappen, wordt de aanwezige expertise beter benut, wat essentieel is voor effectief risico-gestuurd werken.

Procesmatig leert de pilot dat innovatie alleen kans van slagen heeft wanneer het in co-creatie wordt ontwikkeld en getoetst. Van gezamenlijke specificering van het idee tot het testen en bijstellen van

werkwijzen: goede communicatie, eigenaarschap en een stapsgewijze aanpak zijn sleutelvoorwaarden.

De pilot levert waardevolle lessen op voor zowel het ZVHRU als andere Zorg- en Veiligheidshuizen. De uitdaging voor de toekomst ligt in het duurzaam borgen van deze inzichten, zonder de complexiteit van de praktijk uit het oog te verliezen.

7.2 Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen uit het actieonderzoek formuleren we de volgende aanbevelingen voor het beter benutten van informatie uit risicotaxatie-instrumenten en risicomangement in de aanpakken van Zorg- en Veiligheidshuizen. Dit geldt zowel voor de verbreding binnen het ZVHRU naar andere aanpakken als voor het andere Zorg -en Veiligheidshuizen die hiermee willen starten.

7.2.1 Van impliciet naar expliciet

Benoem risico's, risico- en beschermende factoren en in elk casusoverleg expliciet en koppel deze direct aan concrete acties. Gebruik visuele hulpmiddelen zoals een matrix om dit proces te ondersteunen.

7.2.2 Versterk gestructureerd werken met vaste overlegstructuur

Implementeer een consistente (basis) gespreksstructuur met duidelijke elementen zoals terugblik, risicoprofiel en actieoverzicht. Sluit aan bij het doel van het casusoverleg. Is het primair bedoeld om informatie te delen en een gezamenlijk beeld te creëren of om daadwerkelijk risicomangement te voeren? Zorg ervoor dat alle netwerkpartners vooraf de juiste, actuele informatie hebben en stel een verantwoordelijk persoon aan voor voorbereiding en informatievoorziening.

7.2.3 Ontwikkel een eenvoudig risicomangementplan binnen PGAx

Verbeter PGAx door een eenvoudig risicomangementplan te ontwikkelen waarin risico's, risicofactoren, beschermende factoren en acties overzichtelijk worden gepresenteerd, met duidelijke verantwoordelijkheden en tijdslijnen.

7.2.4 Zet de PGA-monitor actiever in als gespreksinstrument

Gebruik de PGA-monitor actief in het overleg als onderdeel van de dialoog over risicomangement. Bespreek de scores, onderbouw deze en koppel ze aan prioriteiten en acties.

7.2.5 Onderzoek alternatieve manieren voor risico-inschattingen

Onderzoek alternatieve manieren voor risico-inschattingen, met name in situaties waarin geen formele risicotaxatie beschikbaar is, zoals vaak het geval is bij Top X OGG. Tijdens de pilot is getest met De Waag, waarbij op basis van dossierinformatie een analyse werd uitgevoerd door een klinisch psycholoog, inclusief een advies. Dit laat zien dat het mogelijk is een gedegen en redelijk betrouwbare risico-inschatting te maken zonder volledige risicotaxatie. Voorwaarde hiervoor is wel dat de informatie in de registratiesystemen actueel en volledig is. Het verdient aanbeveling om te verkennen welke methoden en processen op structurele wijze ingezet kunnen worden om dergelijke alternatieve risico-inschattingen betrouwbaar en efficiënt te laten plaatsvinden.

7.2.6 Veranker kennis over het RNR-model

Veranker het RNR-model systematisch in de werkwijze door structurele kennisuitwisseling. Wijs een verantwoordelijke aan om de toepassing en kennisdeling te waarborgen.

Bijlage: relevante risicotaxatie-instrumenten per aanpak pilot

Shortlist Relevante risicotaxatie-instrumenten TopX OGG



- HCR-20** - Bedoeld voor inschatten risico op **Geweld - Forensische Zorg**
- HKT-R** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Geweld - Forensische Zorg**
- LS/CMI** - Bedoeld voor het inschatten risico **Algemene recidive - Forensische Zorg**
- SAPROF - Beschermende factoren geweld - Forensische Zorg**
- START** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Geweld - Forensische Zorg** (m.n. KIB vanwege korte termijn)
- VRAG** - Bedoeld voor het inschatten risico **Geweld - Forensische Zorg**
- Prescreener*** - Bedoeld voor inschatten risico op **Geweld - Politie**
- RISC (3RO)** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Algemene recidive, reclassering - 3RO**
- Risicoscreener geweld** - Inschatten zorgen over **Gewelddadig gedrag gedetineerden - DJI**
- B-SAFER** - Bedoeld voor inschatten risico op **Partnergeweld - Forensische zorg**
- CARE-NL** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Kindermishandeling - Forensische zorg**
- SARA** - Bedoeld voor inschatten risico **Partnergeweld - Forensische zorg**
- SASH** - Bedoeld voor inschatten risico op **Stalking - Politie**
- Stalking Risk Profile (SRP)** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Stalking en Geweld - Forensische zorg**
- Static/Stable/Acute** - Bedoeld voor inschatten risico **Seksueel geweld - Forensische zorg**
- SVR-20** - Bedoeld voor inschatten risico op **Seksueel geweld - Forensische zorg**
- Screener GRIP-V*** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Verward gedrag**
- SVERA-2R** - Bedoeld voor inschatten risico **Gewelddadig extremisme/terrorisme - Forensische zorg, NIPP, Reclassering, DJI**
- RISC (3RO)** - Bedoeld voor inschatten risico op **Algemene recidive, reclassering - 3RO**

Shortlist Relevante risicotaxatie-instrumenten TopX Jeugd



- J-SOAP (actueel)** - Bedoeld voor inschatten risico op **Zeden - Forensische Zorg**
- RITAX (LIJ)** - **Risico- en beschermende factoren jeugdige verdachten - RvdK en JR**
- LARIJ** - Bedoeld voor het inschatten risico **Directe onveiligheid kinderen en jongeren - (Jeugd)zorginstellingen, JB**
- SAPROF-YV - Beschermende factoren geweld 12 - 23 jaar - Forensische zorg**
- SAVRY** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Geweld 12 - 18 jaar - JJI, Forensische zorg, JR**
- START: AV** - Bedoeld voor het inschatten risico **Diverse uitkomstmaten, waaronder geweld 12 - 18 jaar - Jeugdzorginstellingen**
- YLS/CMI (actueel)** - Bedoeld voor inschatten risico op **Algemene recidive - Forensische zorg**
- FARE V2** - Bedoeld voor het inschatten risico op **Recidive, ambulant vanaf 18 jaar - Forensische zorg**
- RAF GGZ Jeugd** - Inschatten zorgen over **Recidive, ambulant 12 - 18 jaar - Forensische zorg**
- RISC (3RO)** - Bedoeld voor inschatten risico op **Algemene recidive, reclassering - 3RO**

DSP-groep BV

Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
www.dsp-groep.nl

Als onafhankelijk bureau ondersteunen wij ministeries, provincies en gemeenten en maatschappelijke organisaties met toegankelijke en toepasbare onderzoeksresultaten en adviezen. Wij moedigen onze medewerkers aan om te doen waar zij goed in zijn en zich hierin te blijven ontwikkelen. Waar mogelijk werken wij samen met vaste freelancers en organisaties met aanvullende expertise en kwaliteiten.

Om nieuwe perspectieven en positieve energie te bieden, leggen wij verbinding tussen de verschillende thema's waarop wij werken en bewegen wij ons voortdurend tussen verschillende werelden. Goed beleid is inclusief en neemt verschillende soorten kennis mee. Onze kracht ligt in onze gedrevenheid, betrokkenheid en een frisse, onafhankelijke blik.

Wat we doen

DSP-groep zorgt voor gedegen kennis, nieuwe perspectieven en positieve energie in complexe maatschappelijke opgaven. Wij ontwikkelen advies en beleid vanuit en voor de mensen om wie het gaat. Advies en beleid waar onze opdrachtgevers graag mee verder gaan. Advies en beleid dat werkt.

Meer weten

Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten.