

Pilot bovenregionale samenwerking MDA++

Kennemerland en Noord-Holland Noord

A. Inleiding

Een eerdere notitie is in de regio's en in colleges in Noord-Holland (met uitzondering van Amsterdam Amstelland en de Gooi en Vechtstreek) besproken. De op 10 juli aanwezige bestuurders hebben ingestemd met het onderstaande voorstel.

De bestuurders van regio Kennemerland, Zaanstreek-Waterland en Noord-Holland Noord spreken de intentie uit om te komen tot samenwerking waar specialistische expertise en/of fysieke voorzieningen meerwaarde opleveren voor de aanpak van acuut seksueel geweld, huiselijk geweld en kindermishandeling.

De bestuurders stemmen in met het instellen van een bovenregionale bestuurlijke stuurgroep en een ambtelijke projectgroep. Deze moeten komen tot een voorstel voor inrichting en financiering van een pilot op het gebied van de **multidisciplinaire en intersectorale aanpak van acuut huiselijk geweld, seksueel geweld en kindermishandeling**. Waarbij met acuut wordt bedoeld: zaken waarbij de geïntegreerde inzet van de medische, forensische (politie) en trauma-specialistische expertise, en eventueel pleger behandeling, GGZ en verslavingszorg een meerwaarde oplevert. Per casus wordt afgewogen of deze meerwaarde bestaat. Acuut geweld bestaat zelden in een vacuüm: bij geweld in afhankelijkheidsrelaties bestaat vaak een meer structureel probleem dat in een acuut incident naar boven komt en bij seksueel geweld speelt regelmatig onderliggende kwetsbaarheid en problematiek ook als mogelijk gevolg van het geweld.

De basis voor de afweging over de meerwaarde van de bovenregionale samenwerking in een specifieke casus ligt in het overleg tussen Politie/VT/OM dat bij elke huiselijk geweldzaak plaatsvindt.¹ De Veilig Thuis organisatie die bij deze beslissing betrokken is, is ook betrokken bij het vervolg. Voor de keuze om een casus in bovenregionaal MDA++ verband op te pakken is wordt afgewogen of de bovenregionale aanpak noodzakelijk is in de casus. We doen lokaal wat lokaal kan, regionaal wat regionaal moet. Samengevat kan het om drie redenen noodzakelijk zijn om gebruik te maken van de bovenregionale aanpak:

- Fysieke mogelijkheden van het bovenregionale centrum, zoals de mogelijkheden voor studioverhoor van kinderen of DNA-sporenonderzoek, zijn noodzakelijk of bijzonder wenselijk
- Vereiste specialistische expertise op het gebied van kindermishandeling of seksueel geweld, waarbij kennis én ervaring een rol spelen, is alleen of beduidend beter aanwezig op bovenregionaal niveau
- Aanpak en manier van werken vraagt ervaring met de methodiek die (nog) niet bestaat op regionaal of lokaal niveau

Voor methodische en inhoudelijke expertise en ervaring geldt dat de pilot ook inzicht moet opleveren in de mogelijkheden en onmogelijkheden van het ontwikkelen hiervan bij regionale of lokale partners. Naast de bestuurlijke stuurgroep en de ambtelijke werkgroep wordt in de pilot plaats gemaakt voor overleg met de partnerinstellingen in Noord-Holland Noord en Kennemerland.

Regio Kennemerland verwelkomt deze gelegenheid om de werkwijze van het MDCK en CSG tegen het licht te houden en een verdere doorontwikkeling in gang te zetten.

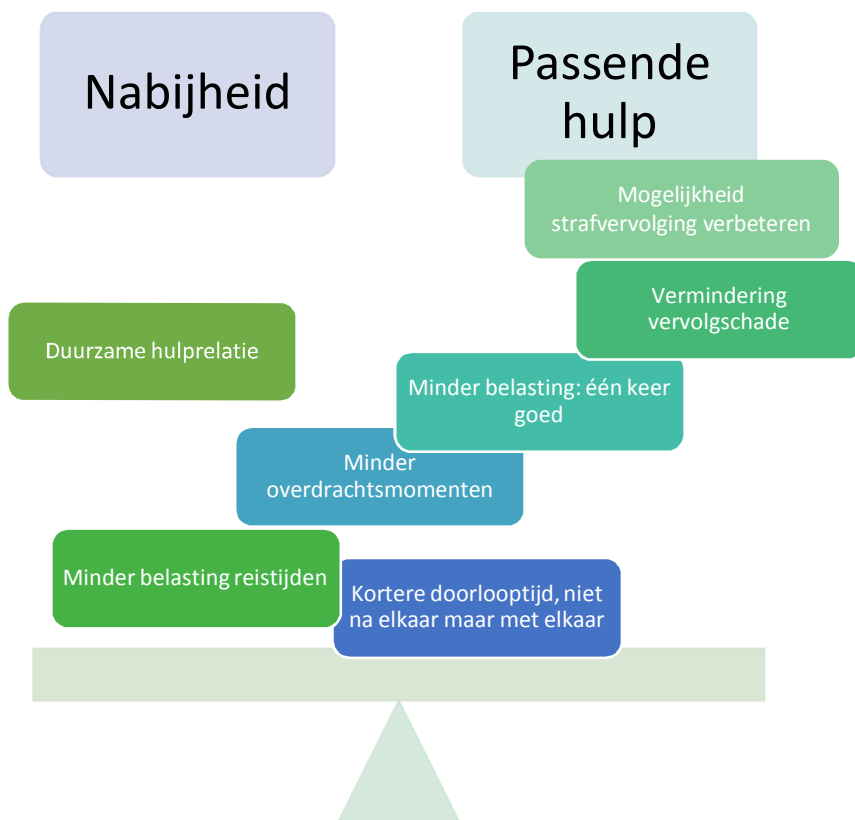
De stuurgroep stelt vast waarop tijdens de pilot wordt gemonitord en hoe en wanneer wordt geëvalueerd. De projectgroep werkt een fasering uit, waarbij eerst acuut geweld bij kinderen en acuut seksueel geweld worden opgepakt en daarna desgewenst acuut geweld tussen volwassenen waar geen kinderen bij betrokken zijn. Dit

¹ Zie hiervoor de meest recente versie van de afspraken tussen VT/OM/Politie. Onder huiselijk geweld wordt ook kindermishandeling geschaard. VT/OM/Politie zal hier nog nader naar moeten kijken wanneer het gaat over seksueel geweld buiten afhankelijkheidsrelaties. Het CSG is er voor alle seksueel geweld.

laatste vraagt immers nog een verdere doorontwikkeling en andere partners. Het vermoeden bestaat dat het steviger kan worden neergezet door niet alles tegelijk in beweging te brengen. Samenwerkingsafspraken, triage en financieringssysteem vormen onderdeel van het verder uit te werken plan.

B. Kaders voor de opdracht

Het belangrijkste uitgangspunt is dat de bovenregionale aanpak meerwaarde op moet leveren voor de cliënten. Daarin is het altijd een kwestie van een balans tussen de waarde van nabijheid en de waarde van direct de best passende hulp. Beide zijn van belang, zowel vanuit het gezichtspunt van de cliënt als vanuit de professional. Hieronder schetsen we thema's die in de afweging van belang zijn.



Uitgangspunten voor de pilot zijn:

- Er wordt een werkwijze uitgewerkt waarin de aansluiting op het **regionale** werk van Veilig Thuis en het **lokale** werk van sociale en gebiedsgerichte teams met de acute aanpak duidelijk wordt. Er wordt van uit gegaan dat de Veilig Thuis-organisatie waar een casus vandaan komt samen met de Politie een hoofdrol in de triage speelt en in de begeleiding van de cliënten, ook bij inzet van bovenregionale MDA++.
- In het overleg tussen VT/OM/Politie wordt afgewogen:
 - Kan VT inzetten op lokale hulpverlening?
 - Is er meerwaarde van een specialistische MDA++ inzet te verwachten? Dat kan regionaal of bovenregionaal.
 - Is er noodzaak voor de fysieke mogelijkheden die Hoofddorp biedt?
 - Is er noodzaak voor de specialistische kennis die we via Hoofddorp kunnen organiseren?
 - Is er noodzaak voor de werkwijze waarbij vanuit de bovenregionale samenwerking in Hoofddorp wordt ondersteund?

- De financiën voor de aanpak van **structurele** onveiligheid vallen buiten het voorstel van de projectgroep voor de pilot.
- De **samenwerking met de veiligheidsketen en de zorgverleners** wordt bekrachtigd. Hiervoor wordt rekening gehouden met verschillende netwerken van zorgaanbieders in Noord Holland.
- Er wordt gekeken naar de mogelijkheid om bij vastlopende ernstige problematiek **consultatie** te bieden vanuit de samenwerking acuut.
- Er wordt gekeken naar de mogelijkheid om op termijn hulp bij acuut geweld **dichterbij** te organiseren met expertise vanuit CSG en/of MDCK.
- De projectgroep gaat uit van de **bestaande voorzieningen in het Spaarne Gasthuis (CSG en MDCK)** voor de aanpak van acuut geweld. Er wordt van uit gegaan dat de huidige werkwijze zal worden aangepast en vernieuwd.
- In **2018** gaat CSG door met het behandelen van casussen uit het huidige verzorgingsgebied. Het MDCK gaat casussen ondersteunen uit de twee VT regio's.
- Mocht er aanvullende landelijke financiering komen, dan wordt dit in het voorstel voor een **volgende** fase meegenomen.
- De pilot wordt in fases uitgevoerd, waarbij de laatste fase in 2019 valt.
- De resultaten van de pilot zijn zowel inhoudelijk (wat lijkt goed uit te werken voor de cliënt) als procesmatig/organisatorisch (wat draagt bij aan effectief en efficiënt werken van de professionele partners) en financieel (hoe moet gefinancierd en wat voor bedragen zijn op basis van deze ervaring reëel).

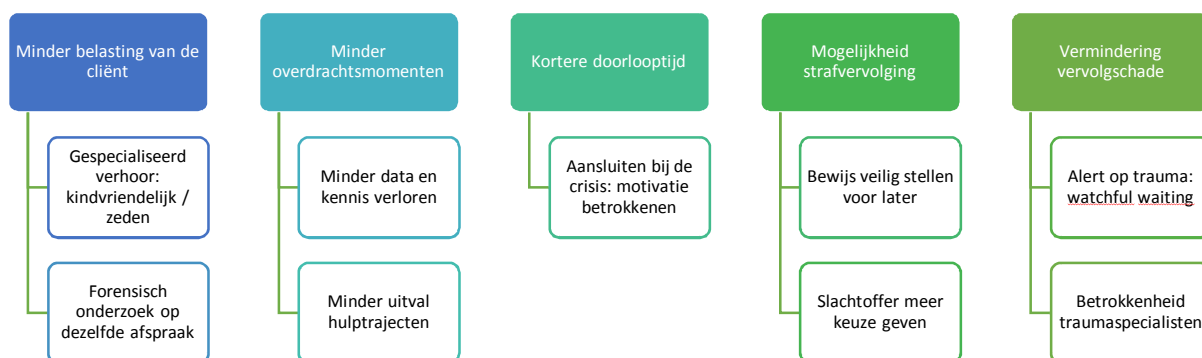
C. Doelstelling, evaluatie en monitoring

De meerwaarde die we al in figuur 1 opgesomd hebben, bepaalt ook wat we terug willen zien in de pilot. Levert de manier van werken inderdaad deze meerwaarde? Hiervoor zullen we gezamenlijk een 0-meting moeten doen: met elkaar bespreken hoe de praktijk er nu bij staat.

Voor een cliënt zouden (bijvoorbeeld) de volgende stellingen positief beantwoord moeten worden:

- Ik word snel en goed geholpen
- Ik hoef mijn verhaal niet telkens opnieuw te vertellen
- Ik heb één persoon die mij helpt die ik ken en vertrouw, die mij helpt de weg te vinden. Dit kan een professional zijn en/of iemand uit het eigen netwerk.
- De dader wordt snel en adequaat opgespoord en zo nodig bestraft
- Ik voel me (duurzaam) veilig
- Ik word dichtbij huis geholpen en hoef niet (onnodig) veel te reizen
- Er wordt zorgvuldig omgegaan met mijn privacy; ik wil niet dat iedereen het weet als ik het ze niet wil vertellen
- Er wordt ook voor eventuele gezinsleden gezorgd
- Als de pleger hulp nodig heeft, wordt ook hier voor gezorgd
- Ik wil bij mijn vader/moeder/broertje/zusje/gezin blijven, als dat maar enigszins kan
- Ik kan mijn werk blijven doen
- Ik word serieus genomen en gesteund, professionals hebben begrip voor mijn situatie

Hieronder is de mogelijke meerwaarde vanuit de professional samengevat:



Deze meerwaarde wordt op dit moment in Hoofddorp geboden door een samenwerking, waarbij de verschillende partners gespecialiseerde hulp en ondersteuning bieden. Hieronder staat dit voor Politie, Spaarne Gasthuis en Veilig Thuis Kennemerland samengevat.

Politie	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerd en kindvriendelijk verhoor : gespecialiseerde agenten, speciale ruimte • Forensisch sporenonderzoek en letselonderzoek
VT-K	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerde vertrouwensartsen • Getrainde medewerkers 'watchful waiting' bij seksueel geweld
Ziekenhuis	<ul style="list-style-type: none"> • Forensische verpleegkundigen seksueel geweld • Medische zorg: SOA diagnostiek en medicijnen
(jeugd) GGZ	<ul style="list-style-type: none"> • Gespecialiseerde jeugdtraumazorg • Eventueel inzet om recidive van plegger te voorkomen

We onderscheiden op dit moment nog twee werkwijzen: die van het MDCK en het CSG. In de landelijke stukken over het CSG wordt gesteld dat het doel tweeledig is: betere ondersteuning van slachtoffers (waardoor zij ook beter in staat zijn de afweging te kunnen maken om wel of geen aangifte te doen) en het beter faciliteren van opsporingsonderzoek. Er wordt gesteld dat het van belang is dat opvang en hulpverlening aan slachtoffers regionaal georganiseerd wordt en gewerkt wordt aan en met landelijke kwaliteitsprotocollen die het slachtoffer waar hij of zij zich ook bevindt, garandeert dat altijd en overal gewerkt wordt met dezelfde hoge kwaliteit. Aandachtspunt in de ontwikkeling van de CSG's is wel dat de aanpak niet alleen slachtoffergericht maar ook systeem en dadergericht moet zijn. Dit kunnen we goed meenemen in de doorontwikkeling en evaluatie.

Het Nederlands Jeugd Instituut werkt standaard met 3 onderdelen bij het evalueren: cliënttevredenheid, doelrealisatie en uitval. Voor begin 2018 worden deze drie zaken uitgewerkt, zodat er tegelijk met de start van de pilot een monitoring en evaluatie traject kan gaan lopen. Kenniscentrum Movisie geeft het volgende aan:

Mogelijke manieren om te evalueren zijn bijvoorbeeld:

1. Cliëntonderzoek
2. Dossieronderzoek

De drie indicatoren: uitval, tevredenheid over het nut van de hulp, doelrealisatie vraagt om gegevens over

- Aantal cliënten op jaarbasis, gesplitst naar woonplaats
- instroom-, doorstroom- en uitstroomcijfers van cliënten;
- gegevens over de inzet vanuit samenwerkingspartners.

Daarnaast:

- Cliënttevredenheid.
- Ervaren veiligheid.
- Zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten.

Een nadere uitwerking volgt.

D. Gerelateerde afspraken en kaders

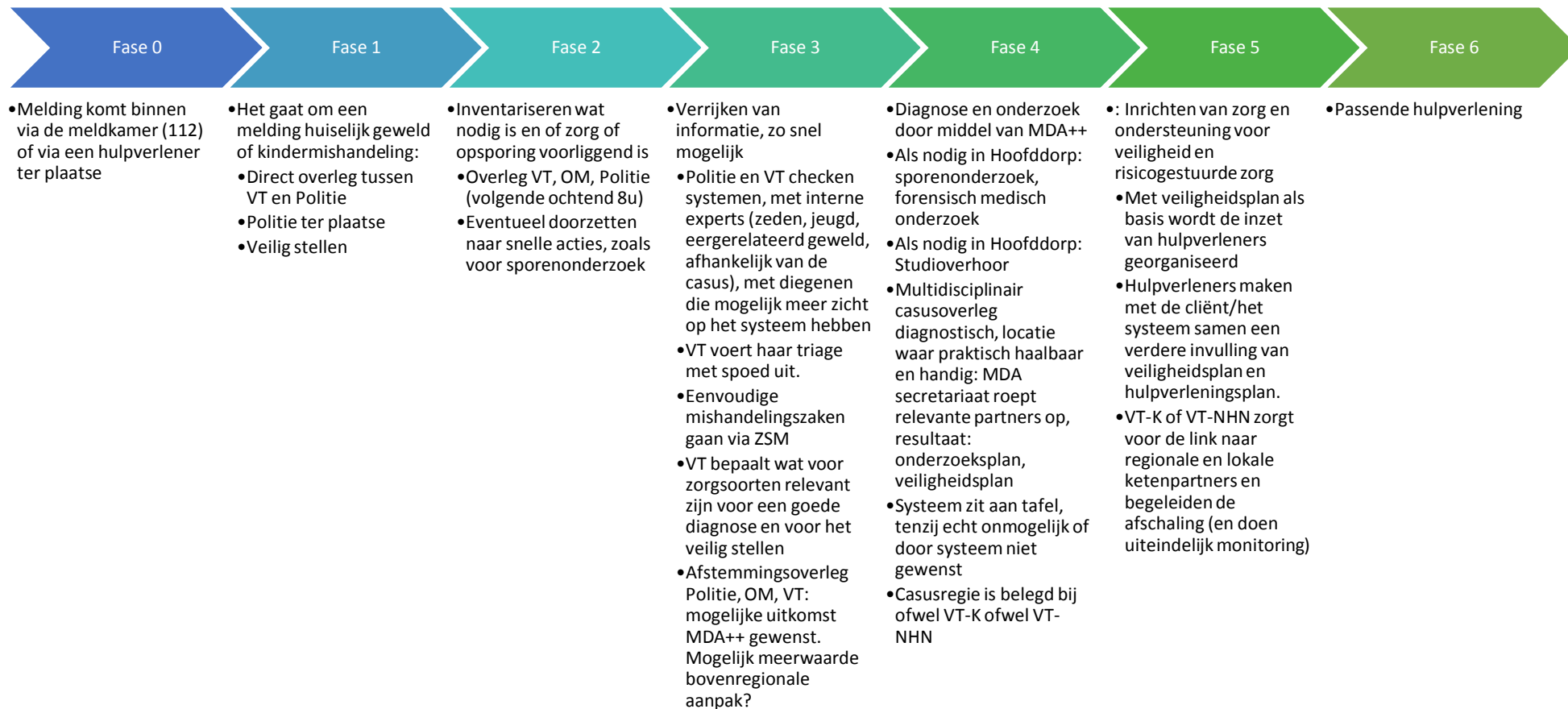
Afspraken OM-Politie-VT	Bij spoed / nu / later huiselijk geweld en kindermishandeling bij de Politie wordt VT direct betrokken. In dit proces kan besluit over het inzetten van (bovenregionale) MDA++ worden genomen door VT/Politie/OM.
Landelijk kwaliteitskader MDA++	Het kwaliteitskader bepaalt de randvoorwaarden voor een goede aanpak in het MDCK en CSG. En voor eventuele uitbreiding richting structureel en huiselijk geweld breed.
Landelijk triage instrument	Het triage-instrument wordt gebruikt tegelijk met een spoed of nu zaak in het MDCK: helpt ook bij afstemming tussen Veilig Thuis Kennemerland en Noord-Holland Noord.
Visie risico-gestuurde zorg VT en VNG	Met VT en Politie wordt eerst voor directe veiligheid gezorgd. Het diagnostisch overleg voedt inzicht in de te tackelen risico's. Aanwezigheid traumaspecialisten op afroep i.v.m. voorbereiding traumahulp.
Afwegings-kader aangescherpte meldcode 2019	In het afwegingskader staan begrippen verder uitgewerkt, zoals acuut en structureel onveilig.

In het MDCK en CSG wordt steeds gezocht naar een visie op het werk die gedeeld wordt door alle betrokken partners. Hierover moet in de pilot het gesprek ook gevoerd worden met partners uit Noord-Holland Noord en Kennemerland, aangezien dit een leidraad zou kunnen zijn voor de partners in de bovenregionale pilot. Er bestaat een uitgewerkte visie die door de VNG en het netwerk Veilig Thuis wordt omarmd.² Op basis hiervan kan worden gewerkt aan een beter begrip wie op welk niveau en op welk moment een rol speelt. Deze visie gaat uit van de volgende stappen:

- Werken aan directe veiligheid met een veiligheidsplan;
- Werken aan stabiele veiligheid met een hulpverleningsplan voor risicogestuurde zorg;
- Werken aan herstel van de ontwikkeling van individuele gezinsleden met herstelplannen voor trauma-geïnformeerde en herstelgerichte zorg;
- Werken aan stabilisatie door het evalueren en bijstellen van eerder gestelde doelen;
- Werken aan het leren omgaan met terugval met een toekomstplan.

² Visiedocument “Eerst samenwerken voor veiligheid, dan samenwerken voor risicogestuurde zorg”
https://vng.nl/files/vng/201605_visiedocument_gefaseerde_ketensamenwerkingvogtlander_van_arum_0.pdf

E. Werkwijze in het kort



Op dit moment is er een aantal 'producten' te onderscheiden, die worden geleverd in de uitvoering van de aanpak in het MDCK en het CSG:

- Taxatiegesprek bij vermoeden van seksueel misbruik door gedragswetenschapper of psycholoog
- Ouder/ kindgesprek
- Top-teen onderzoek door vertrouwensarts of zo nodig kinderarts
- Seksuele screening kinderen door gedragswetenschapper
- Consultatieoverleg voor professionals, gevolgd door gesprek met ouders
- Informatief gesprek zedenrecherche
- Forensisch medisch onderzoek op indicatie van zedenrecherche
- Letselfotografie en zo nodig video opnamen, ook door Nederlands Forensisch Instituut
- Studioverhoor kinderen en personen met een verstandelijke beperking door gespecialiseerde politiemedewerker
- Opnemen van aangiften
- Multidisciplinaire casusbespreking met zorg- en veiligheidsketen

F. Financieringsmethoden: een vooruitblik

Lump Sum	Op basis van de begroting via een verdeelsleutel, bijvoorbeeld op inwoneraantal, verdeeld over de gemeenten.	Eenvoudig Vraagt om goede afspraken over besteding.	Gemeente betaalt ook als er geen casuïstiek naar het bovenregionale MDA++ gaat. Vraagt om goede afspraken
Plafond-budget	Er wordt een bedrag afgesproken dat maximaal beschikbaar is. Aan de hand van het bedrag wordt een begroting gemaakt. Een overschrijding, dus meer taken, zijn daarbij niet mogelijk.	Gemeenten bepalen van te voren wat zij willen uitgeven aan de pilot. Geeft iets meer tijd om te onderzoeken wat taken en rollen zijn en hoe afrekening gebeurt.	De gemeente betaalt ook als er geen inwoners van het MDCK/CSG gebruik maken.
Trajecten	De gemeente betalen alleen voor de keren dat MDA++ wordt ingezet voor een inwoner uit hun regio. Betaling geschiedt achteraf.	Accuraat; er wordt alleen betaald voor gebruik.	De beschikbaarheids-functie van het CSG/MDCK wordt hierin niet meegenomen. Er blijft dus een financieringsgat over. De trajecten kunnen van elkaar verschillen in zwaarte en tijd, en dus kosten. Het is van te voren niet mogelijk om in te schatten hoeveel tijd en dus geld een casus gaat kosten.

Advies

Voor de pilot zouden we moeten streven naar een combinatie van financiering van beschikbaarheid én trajecten, bij voorkeur door tot een plafond-budget te financieren, waarbij elke gemeente een vast deel van de beschikbaarheid betaalt en via nacalculatie de trajectkosten.

Een voorstel voor de financiering, inclusief de financieringssystematiek, voor een structurele bovenregionale MDA++ samenwerking vormt onderdeel van de uitkomsten van de pilot.

G. Fasering pilot

September – december 2017	Vorbereidingsfase	Verder onderzoeken wat er nu precies in casussen gebeurt binnen MDA++ in Hoofddorp. Meekijken van VT-NHN. Op basis van observatie en evaluatie inrichten van (voorlopige)
Januari – juni 2018	Testfase 1	Vanuit overleg Politie/OM/VT-NHN worden casussen ingebracht in bovenregionale MDA++ samenwerking. VT-NHN gaat mee met de casus, draait proef en is verantwoordelijk voor schakelen en coördineren met regionale en
Juni 2018	Tussentijdse evaluatie 1 Financiële stand van zaken en voorzet voor lokale begrotingen	Focus op proces en organisatie: Werkwijze en rol VT's worden geëvalueerd.
Juni – december 2018	Testfase 2	Betrekken van regionale partners en met hen werken aan het schakelen tussen bovenregionaal en regionaal MDA++ en de link
December 2018	Tussentijdse evaluatie 2 Financiële stand van zaken eventuele bijgestelde voorzet voor	Evaluatie en monitoring van de ervaring van professionals en cliënten
Januari – juni 2019	Testfase 3	Bijgestelde werkwijze uittesten, identificeren van noodzakelijke punten voor doorontwikkeling en leren. Uitwerken financiering en betere schatting maken van aantal
Juni 2019	Eindevaluatie en eventueel voorstel voor structurele	Sturing, financiering en organisatievraagstukken en input

H. Begroting pilot

Onderstaande begroting is gebaseerd op de huidige werkwijze van MDCK en CSG in Hoofddorp. Deze werkwijze zal voor de bovenregionale samenwerking niet hetzelfde kunnen blijven. Het gaat dus om een schatting. Er zijn twee manieren om te komen tot een begroting waarin onderscheid wordt gemaakt naar basiskosten en trajectkosten. De eerste is op basis van werkwijze en ervaring precies berekenen hoe veel de trajecten kosten, waar de financiering vandaan komt of hoort te komen en de verdeling tussen beschikbaarheid en trajectkosten. De tweede mogelijkheid is om op basis van een 'educated guess' percentages af te spreken. De eerste mogelijkheid verdient de voorkeur, maar is op dit moment niet mogelijk. Het ontbreekt aan een strak overeengekomen werkwijze, aangezien de ontwikkeling daarvan onderdeel van de pilot is, en we weten nog niet hoe veel trajecten er zullen zijn. Dit laatste is ook van belang voor de berekening van de vaste kosten. De pilot krijgt als opdracht mee om inzicht in de financiën te geven zodat een financieringsvorm mogelijk wordt waarbij trajectkosten een grotere rol spelen.

Uitgangspunt is dat de inzet van partnerorganisaties uit de keten onderdeel uitmaakt van hun reguliere taken. De gemeente gaat het gesprek aan met de partners om hen te enthousiasmeren en te betrekken bij de ontwikkeling van de bovenregionale samenwerking. Discussie over de integratie van de samenwerking in het dagelijks werk kan plaatsvinden binnen de reguliere accountgesprekken die gemeenten en andere financiers met de uitvoerende partners voeren. Uitgangspunt is dat de inzet van de gemeenteambtenaren en Veilig Thuis op eenzelfde manier wordt gefinancierd: het valt onder de reguliere taken.

In de periode sinds de start in februari 2016 tot de zomer van 2017 zijn er meer dan tachtig adviezen gegeven en is in ruim honderd zaken casemanagement geleverd. Uitgaand van een rustige start en een lichte groei door het meer bekend raken van het CSG, zouden we uit kunnen gaan van zo'n 100 adviezen per jaar en zo'n 120 casemanagementcasussen.

Voor het MDCK geldt dat voor Kennemerland een veel ruimer toegangsbeleid wordt gevoerd: zowel voor zaken waarin een 'regionale MDA++ aanpak' nodig is door structurele onveiligheid als voor zaken waarin meerwaarde ligt in hetgeen we ook bovenregionaal aanbieden wordt nu het MDCK ingeschakeld. Het aantal casussen is dus vrijwel niet te extrapoleren. Het is echter wel duidelijk dat het overleg tussen OM/Politie/VT een grote rol speelt en daarnaast (of als onderdeel daarvan) de triage van Veilig Thuis. In het huidige MDCK gaat het omgerekend naar een jaar om zo'n 200 adviezen, 50 consultaties en 175 opgepakte zaken.

De traject- of casuskosten bestaan, naar onze inschatting, uit de kosten die zijn gerelateerd aan de volgende 'producten' die niet altijd allemaal worden ingezet, maar afhankelijk van de aard van de casus. De onderdelen die worden uitgevoerd door de Politie, worden niet apart in rekening gebracht. Waar VT-K specialist wordt genoemd, moet steeds gekeken worden naar wat eventueel ook door VT-NHN kan worden gedaan, wat hierin nodig is aan kennis en ervaring, wat handig en praktisch is. Dit kan in de loop van de pilot ook anders uitvallen dan aan het begin.

Begeleiding en aanspreekpunt	Deels door meereizend VT, vanuit de andere partners is er één aanspreekpunt MDCK/CSG
CSG adviezen	VT-K specialist met name aan de telefoon
Secretariaat bovenregionaal casusoverleg	Vastleggen van afspraken, adviezen, opzet veiligheidsplan
Coördinatie hulpverlening / regie per casus	Deels door desbetreffende VT, deels door MDCK/CSG coördinatie
Taxatiegesprek bij vermoeden van seksueel misbruik door gedragswetenschapper of	inzet MDCK of partners

Ouder/ kindgesprek	VT-K of VT-NHN in MDCK / CSG
Top-teen onderzoek door vertrouwensarts of zo nodig kinderarts	VT-K vertrouwensarts, kinderarts van het ziekenhuis wanneer gekozen is voor locatie
Seksuele screening kinderen door gedragswetenschapper	VT-K specialist
Consultatieoverleg voor professionals, gevolgd door gesprek met ouders	Coördinatie VT-K, partnerinstellingen
Informatief gesprek zedenrecherche	Politie met eventuele begeleiding contactpersoon van CSG, MDCK of
Forensisch medisch onderzoek op indicatie van zedenrecherche	Ziekenhuis, Politie en vertrouwensarts
Letselfotografie en zo nodig video opnamen, ook door Nederlands Forensisch Instituut	Politie en NFI op locatie Hoofddorp
Studioverhoor kinderen en personen met een verstandelijke beperking door gespecialiseerde	Politie, mogelijk meekijkende hulp- of zorgverleners
Opnamen van aangiften	Politie
Multidisciplinaire casusbespreking met zorg- en veiligheidsketen	Alle partners, voorgezeten door ervaren kracht MDCK, CSG als al voor bovenregionale aanpak is

KOSTEN januari 2018 – juni 2019		
<i>Beschikbaarheid en bereikbaarheid</i>		
Materiële kosten	Huur en servicekosten	55.000
	Telefonie en ICT	10.000
	Kantoormiddelen	10.000
Secretariaat		10.000
Dagelijkse coördinatie		80.000
Bereikbaarheid CSG (telefonisch)		35.000
Doorontwikkeling en begeleiding pilot		20.000
Subtotaal		220.000
<i>Traject-/casuskosten</i>		220.000
<i>Evaluatie en monitoring</i>	Inzet kennisinstituut	10.000
Totaal		450.000
2018		300.000
2019		150.000

Verdeling

Het voorstel is om de kosten van de pilot gezamenlijk te financieren, waarbij het inwoneraantal van de twee regio's leidend is voor de verdeling en we de voorinvestering van Kennemerland niet meerekenen.

De verdeling binnen de regio's laten we buiten beschouwing, aangezien die het beste op basis van bestaande afspraken rond bijvoorbeeld de verdeling van de kosten van Veilig Thuis kan worden gemaakt.

<i>Regio Noord-Holland Noord = 660.252 inwoners (56%)</i>		<i>Regio Kennemerland = 518.285 inwoners (44%)</i>		<i>Totaal 1.178.537 inwoners (100%)</i>	
2018	2019	2018	2019	2018	2019
168.000 euro	84.000 euro	132.000 euro	66.000 euro	300.000 euro	150.000 euro
Totaal 252.000 euro		Totaal 198.000 euro		Totaal 450.000 euro	