

# **Agenda zorg en veiligheid 2025-2026**

## **Gemeente Zwolle**

*Goede zorg en veiligheid doen we samen*

## Inhoud

|                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Samenvatting</b>                                         | <b>3</b>  |
| <b>1 Inleiding en proces</b>                                | <b>4</b>  |
| 1.1 Urgentie                                                | 5         |
| 1.2 Leeswijzer                                              | 7         |
| <b>2 Beleid over zorg en veiligheid</b>                     | <b>8</b>  |
| 2.1 Breder kijken                                           | 8         |
| 2.2 Werken in een netwerk                                   | 8         |
| 2.3 De beweging naar voren en naar de wijk                  | 9         |
| 2.4 Het doorbreken van de cirkel                            | 9         |
| 2.5 Samenhang in beleid                                     | 10        |
| <b>3 Signalen uit de uitvoering</b>                         | <b>10</b> |
| 3.1 Breder kijken                                           | 11        |
| 3.2 Werken in een netwerk                                   | 11        |
| 3.3 De beweging naar voren en naar de wijk                  | 13        |
| 3.4 Het doorbreken van de cirkel                            | 14        |
| <b>4 Agendapunten Zorg en Veiligheid 2025-2026</b>          | <b>15</b> |
| 4.1 Netwerksamenwerking rondom zorg en veiligheid           | 15        |
| 4.2 Knelpunten op het gebied van wonen pakken we aan        | 17        |
| 4.3 Aanpassen van de systeemwereld op de leefwereld         | 17        |
| 4.4 Communicatie                                            | 19        |
| 4.5 Financiën                                               | 20        |
| <b>5 Bijlage 1: Netwerk zorg en veiligheid</b>              | <b>21</b> |
| <b>Bijlage 2: lijst van geanalyseerde beleidsdocumenten</b> | <b>24</b> |

## Samenvatting

Zorg en Veiligheid gaat over problematiek waarbij er sprake is van zowel zorg- als veiligheidsvragen. Er is een groep kwetsbare inwoners met een opeenstapeling van (persoonlijke) problemen op het snijvlak van zorg en veiligheid. Als deze problemen te groot worden kan dit leiden tot veiligheidsrisico's.

Deze problematiek neemt toe. Zowel in aantal als in complexiteit. De politie en de GGD krijgen in de afgelopen jaren steeds meer meldingen. De hulpverleners zien steeds vaker ingewikkelde situaties waarbij meerdere zorgvragen, maatschappelijke vragen en veiligheidsvragen door elkaar heen lopen.

Zorg en veiligheid komt terug in veel verschillende beleidsstukken van de gemeente of de regio. Geen van die beleidsstukken is tot nu toe specifiek gericht op zorg en veiligheid, maar op een onderdeel ervan. Over het snijvlak van zorg en veiligheid komt het beleid op onderstaande punten overeen:

1. We willen breder kijken naar een vraag/situatie. Zowel op de persoon zelf als op zijn omgeving (systemisch);
2. We willen werken in een netwerksamenwerking, in tegenstelling tot een ketensamenwerking;
3. We maken een beweging naar voren in de zorgketen en een beweging naar de wijk.
4. We proberen met onze interventies de (viciuze) cirkel waarin mensen zitten te doorbreken.

In gesprekken met professionals in zorg en veiligheid worden deze ambities herkend. Er wordt ook aangegeven dat het deels al goed lukt. Maar deels ook nog niet.

De gemeente Zwolle zet daarom in de periode tot en met 2026 in op de volgende drie thema's:

1. Werken in een netwerksamenwerking rondom zorg en veiligheid.
2. Knelpunten in wonen aanpakken
3. Aansluiten van de systeemwereld op de leefwereld

## 1

### Inleiding en proces

In de strategische veiligheidsagenda 2023-2026 'Veiligheid maken we samen' is zorg en veiligheid als één van de prioritaire thema's benoemd. Onderdeel van dit prioritaire thema is dat er een Zwolse agenda zorg en veiligheid wordt opgesteld. De Zwolse agenda zorg en veiligheid geeft richting aan de uitvoering van de ambitie op zorg en veiligheid in de strategische veiligheidsagenda.

Zorg en Veiligheid gaat over problematiek waarbij er sprake is van zowel zorg- als veiligheidsvragen. Er is een groep kwetsbare inwoners met een opeenstapeling van (persoonlijke) problemen op het snijvlak van zorg en veiligheid. Als deze problemen te groot worden kan dit leiden tot veiligheidsrisico's. Dat kan ook leiden tot overlast voor de omgeving. Er kan ook misbruik gemaakt worden van hun kwetsbaarheid, denk bijvoorbeeld aan uitbuiting en mensenhandel. De oorzaken en gevolgen lopen dwars door elkaar heen en zijn even divers als hardnekkig: psychische klachten, verslavingen, falende maatschappelijke integratie, hoog gevarenrisico of een combinatie hiervan, soms in combinatie met een verstandelijke beperking. De laatste jaren zien we dat zowel het aantal registraties met betrekking tot sociale overlast als de beleving daarvan toeneemt. We merken ook dat de complexiteit van casuïstiek toeneemt.

De gemeente Zwolle kent een grote hoeveelheid beleid dat (gedeeltelijk) gaat over zorg en veiligheid. Deze beleidsstukken zijn allemaal los van elkaar geschreven. Vaak als antwoord op een maatschappelijke ontwikkeling of vanuit een wettelijke verplichting om bepaald beleid uit te voeren. De indruk bestond dat dit beleid daardoor niet per sé op elkaar aansluit. Voor de lokale agenda Zorg en Veiligheid is daarom eerst beleid geanalyseerd: Wat staat in ons beleid over het snijvlak tussen zorg en veiligheid? Zijn daarin overeenkomsten te ontdekken? Welke verbinding is daartussen te leggen?

Voor de aanpak van zorg en veiligheid is een goede samenwerking tussen zorg, sociaal domein en veiligheid nodig. Dit netwerk is voor de agenda zorg en veiligheid in kaart gebracht. Vanuit de ervaring in de praktijk weten we dat de samenwerking vaak heel effectief is, maar soms ook niet. Daarom is in een serie interviews met professionals binnen en buiten de gemeentelijke organisatie besproken hoe die samenwerking verloopt. Wat gaat goed? Waarom gaat het goed? Wat gaat nog niet goed? Waarom gaat het niet goed? En waar mist nog een schakel in de samenwerking?

Na de interviews is het netwerk uitgenodigd voor een thematafel. Tijdens de thematafel hebben partners en beleidsmedewerkers van de gemeente samen gesproken over de signalen die zij zien. En ook nagedacht over waar de lokale agenda Zorg en Veiligheid voor de komende jaren de nadruk op zou moeten leggen.

Voor de agenda Zorg en Veiligheid is ook het inwonersperspectief meegenomen. Daarvoor is gebruik gemaakt van de inzichten die Hogeschool VIAA heeft verkregen voor de regionale agenda Zorg en Veiligheid in een onderzoek onder ervaringsdeskundigen. Daarin is onder andere de vraag gesteld: *“Wat is volgens mensen met ervaringskennis en ervaringsdeskundigen van belang in hulpverlening (vanuit verschillende domeinen) aan mensen met complexe psychiatrische problematiek?”*

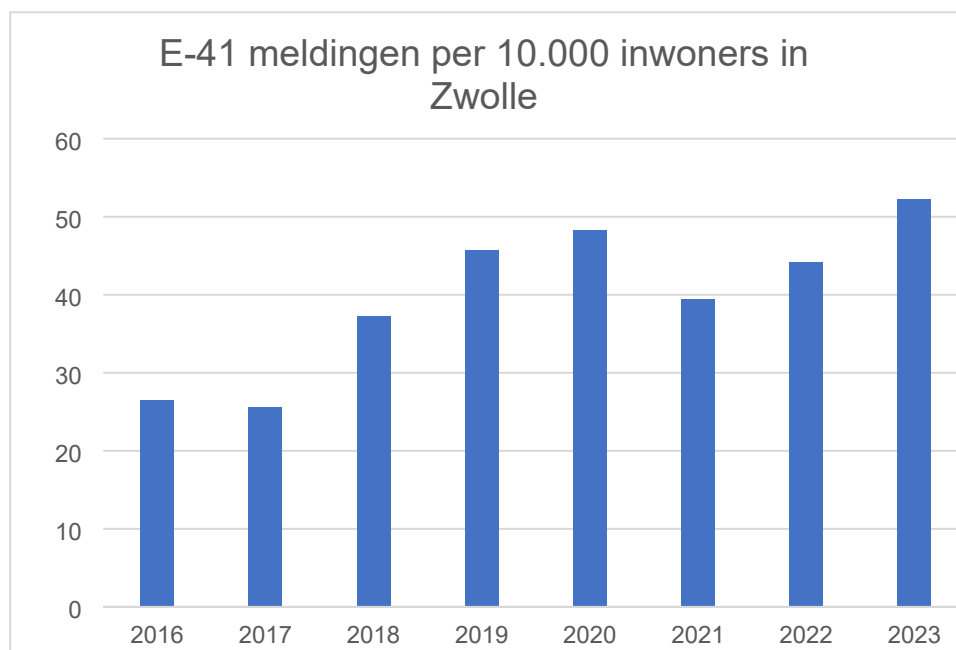
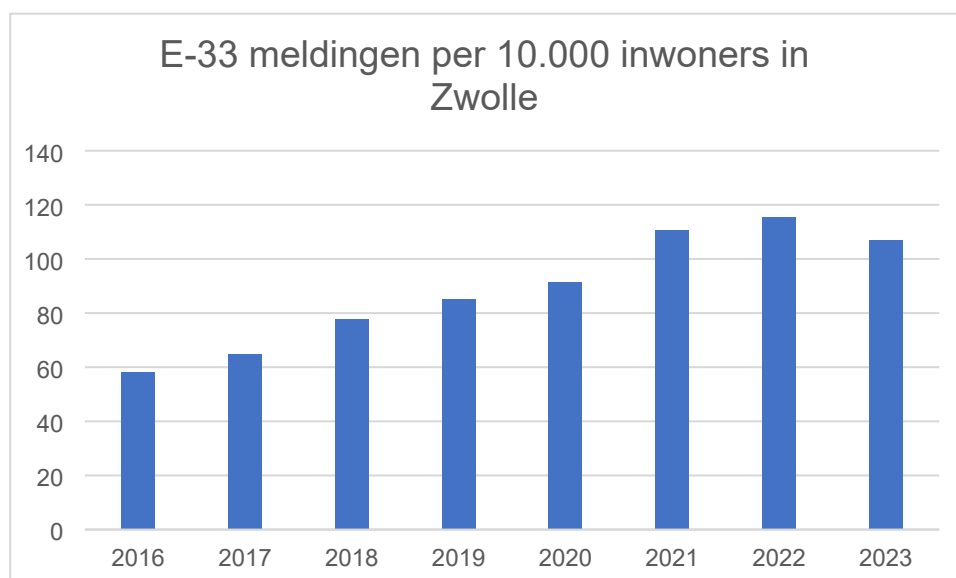
Het resultaat van dit proces ligt nu voor u.

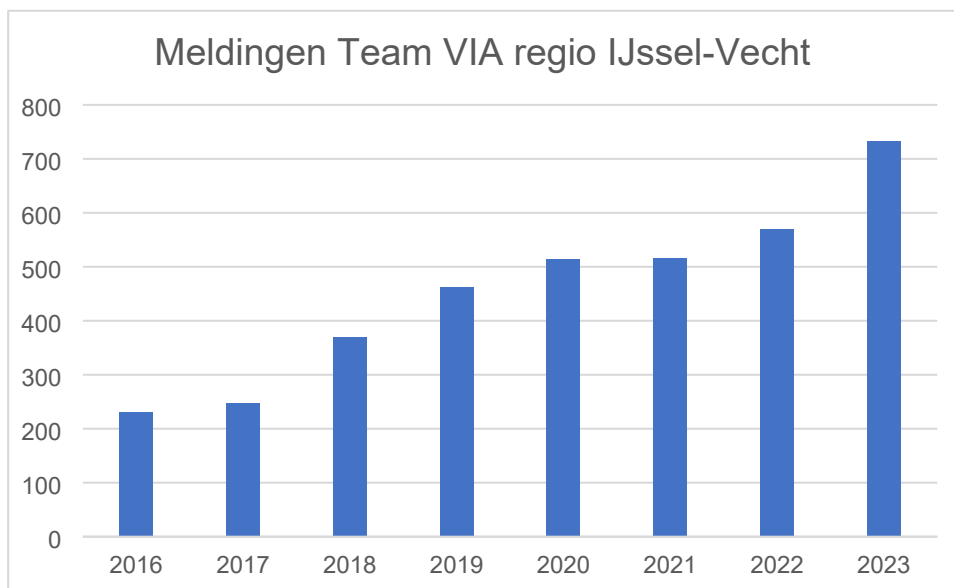
## 1.1

### Urgentie

In alle gesprekken over het thema Zorg en Veiligheid komt het terug: Het aantal casussen neemt toe en de complexiteit van de casuïstiek neemt toe. Maar wat houdt dat nu in?

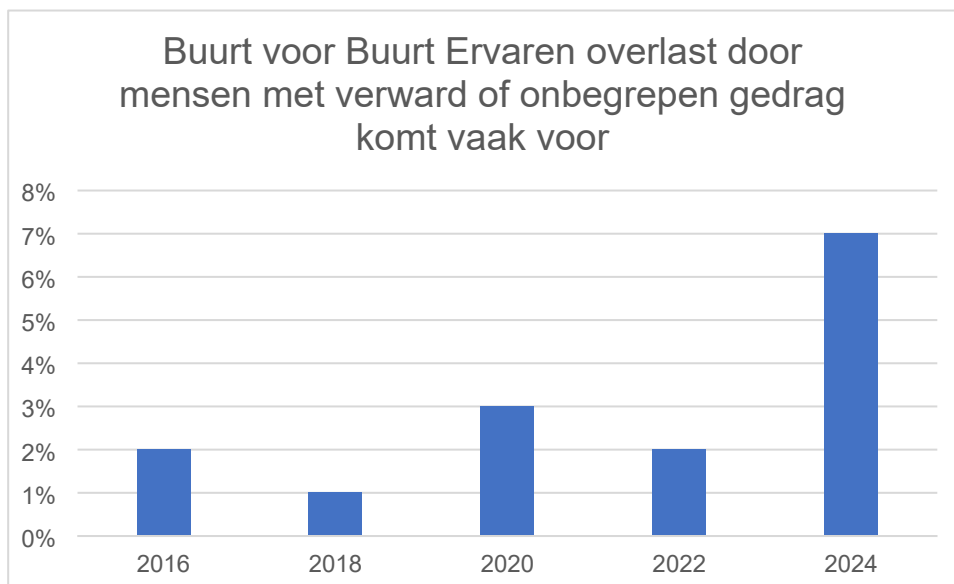
De aantallen kunnen gedeeltelijk gemeten worden. De politie registreert het aantal meldingen over overlast door een verward persoon of overlast door een dakloos persoon. Dit gaat gedeeltelijk over dezelfde personen. Het is afhankelijk van hoe de agent ter plaatse de situatie beoordeelt en welke meldcode het meest passend lijkt. De GGD registreert het aantal meldingen bij het meldpunt maatschappelijke zorg en het meldpunt zorgmeldingen. Die aantallen nemen toe:





Het aantal meldingen bij de GGD en de politie neemt duidelijk toe. De politiecijfers zijn in 8 jaar tijd verdubbeld. De meldingen bij Team VIA (bemoeizorg) zijn in dezelfde tijd verdrievoudigd. Dat kan ook te maken hebben met meldingsbereidheid van inwoners. Ook zitten in deze cijfers meerdere meldingen over één persoon of één situatie. In gesprek met de politie en de GGD blijkt echter dat de druk echt is toegenomen.

In Buurt voor Buurt is ook aan inwoners van Zwolle gevraagd of zij overlast ervaren van mensen met verward of onbegrepen gedrag. Het percentage inwoners dat aangeeft dat dit vaak voorkomt neemt toe.



Dat de druk en de ervaren overlast is toegenomen zit ook in de complexiteit van de casuïstiek. Dat wordt niet in cijfers bijgehouden. In gesprekken met de politie, GGD en zorginstellingen komt het wel steeds terug. Een medewerker van Tactus merkte op *“Psychische ziekten in combinatie met verslaving komen meer voor dan 6 jaar geleden. Dit geeft heftige wisselingen in gedrag en stemming.”* Ook triple-problematiek (verslaving, psychiatrische problematiek en een verstandelijke beperking) komt meer

voor. Daarbij is het ook complex doordat voldoende (passende) plekken ontbreken waar iemand terecht kan.

Deze toenemende aantallen en toenemende complexiteit maken het urgent om als gemeente stevig in te zetten op Zorg en Veiligheid.

## 1.2

### Leeswijzer

De agenda Zorg en Veiligheid begint in **hoofdstuk 2** met een analyse van beleid. Er is veel beleid geschreven over zorg en veel beleid over veiligheid. In al die beleidsstukken zit ook een verbinding tussen zorg en veiligheid. Wat over die verbinding is geschreven, komt terug in de analyse.

Het werk op het snijvlak van zorg en veiligheid is mensenwerk. Het gaat om mensen en wordt uitgevoerd door mensen. De vragen zijn altijd complex, dus gaat het ook altijd over samenwerken. Wat daarin goed gaat en wat nog beter kan is opgehaald in een serie van gesprekken met professionals. **Hoofdstuk 3** beschrijft de uitkomsten van deze gesprekken.

In **hoofdstuk 4** staat ten slotte de kern van de lokale agenda Zorg en Veiligheid. Welke inzet wordt gepleegd en met welk doel.

## 2 **Beleid over zorg en veiligheid**

De gemeente Zwolle en de regio's waar zij deel vanuit maakt, hebben veel beleid beschreven over onderwerpen die raken aan zorg en veiligheid<sup>1</sup>. Tegelijkertijd gaat het in de beleidsstukken niet expliciet over het snijvlak tussen zorg en veiligheid. Het beleid gaat dan over een bepaalde groep inwoners met een zorgvraag. Een klein aantal van die inwoners veroorzaakt ook veiligheidsrisico's. Veel van deze inwoners echter ook niet. Of er is een aanpak van een bepaald veiligheidsvraagstuk beschreven, waarbij een deel van de doelgroep ook een zorgvraag heeft. Zo is er bijvoorbeeld voor de regio IJssel-Vecht beleid voor dak- en thuisloosheid. Sommige dak- en thuisloze inwoners vormen een risico voor de veiligheid, maar veruit de meeste niet.

In al die beleidsstukken is opgeschreven wat de ambities zijn voor de komende jaren. Als het gaat over Zorg en Veiligheid vallen daarin vier overkoepelende thema's op:

1. We willen breder kijken naar een vraag/situatie. Zowel op de persoon zelf als op zijn omgeving (systemisch);
2. We willen werken in een netwerksamenwerking, in tegenstelling tot een ketensamenwerking;
3. We maken een beweging naar voren in de zorgketen en een beweging naar de wijk.
4. We proberen met onze interventies de (viciëuze) cirkel waarin mensen zitten te doorbreken.

Hieronder worden deze beleidsambities kort toegelicht.

### 2.1 **Breder kijken**

In ons beleid zijn we ervan overtuigd dat een complexe vraag van een inwoner nooit op zichzelf staat en dat dus een enkelvoudige aanpak niet effectief is. Er zijn bijvoorbeeld mensen die dakloos zijn, verslavingsproblematiek hebben of grote schulden hebben. Met alleen een aanpak op één van die vragen is de persoon niet geholpen. De hulp is nodig op alle onderdelen van zijn leven. Een ander voorbeeld is een situatie van huiselijk geweld. Als schulden de oorzaak zijn van spanningen die leiden tot huiselijk geweld, dan is gedragstherapie op het geweld geen duurzame oplossing. Ook zijn we er in ons beleid van overtuigd dat een mens niet op zichzelf staat, maar in relatie tot anderen. Die relaties hebben invloed op gedrag en op oplossingen. Dit denken in relaties noemen we 'systemisch kijken'.

Ons beleid is erop gericht om die samenhangende vraagstukken ook samenhangend aan te pakken. Daar is samenwerking over de muren van financieringsstromen en (organisatie)belangen voor nodig. Soms lukt dat al goed, soms ook nog niet.

### 2.2 **Werken in een netwerk**

In vraagstukken rond inwoners met een zorg- en veiligheidsvraag willen we werken in een netwerksamenwerking. Voorheen was het meer gebruikelijk om in een keten te werken. In een ketensamenwerking volgen uitvoerende organisaties elkaar op. De inwoner gaat dan van organisatie A naar organisatie B en zo verder. De problemen

---

<sup>1</sup> Zie bijlage 2 voor een lijst van geanalyseerde beleidsdocumenten

waar de inwoner mee kampt volgen elkaar alleen niet op. Die zijn gelijktijdig. Analoog aan het 'breder kijken' willen we ook dat het netwerk samen optrekt. Dat betekent niet dat alle problemen tegelijkertijd worden aangepakt, maar wel dat met alle deskundigen en de inwoner afgesproken wordt wie wat doet en wanneer. En dat men op elkaar betrokken blijft. De inwoner hoeft daardoor maar één keer het verhaal te vertellen en niet steeds opnieuw aan het begin te beginnen.

De netwerksamenwerking is het verst ontwikkeld in het beleid 'Samenspel in de wijk'. De principes van Samenspel in de wijk willen we ook toepassen op zorg en veiligheidscasuïstiek. In de praktijk blijkt dit echter nog ingewikkeld te zijn. De oorzaak daarvan ligt in verschillende financieringsstromen, taak- en rolopvattingen en organisatiebelangen. Maar ook in beschikbare capaciteit om te doen wat nodig is.

## 2.3 De beweging naar voren en naar de wijk

Met de 'beweging naar voren' bedoelen we twee dingen:

1. Dat vragen die voorheen door gespecialiseerde zorg werden opgepakt, nu worden opgelost door lichtere ondersteuning. Zware zorg is lang niet altijd nodig, zo is de overtuiging.
2. Dat we meer inzetten op preventie en het voorkomen van complexe situaties. Bijvoorbeeld door in te zetten op programma's voor huishoudens met een geweldsrisico. Of door in te zetten op het voorkomen van dak- of thuisloosheid.

Met de 'beweging naar de wijk' wordt erop ingezet dat mensen met een zorgvraag zoveel mogelijk in een woning in de wijk wonen en daar hun ondersteuning ontvangen. De beweging van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis is daar het meest bekende voorbeeld van.

Beide bewegingen hebben twee achterliggende redenen: Ten eerste is er breed in Nederland (en ook in Zwolle) de overtuiging dat op deze manier mensen beter worden ondersteund en zorgverlening effectiever is. Ten tweede is de zwaardere zorg die voorheen werd gegeven erg duur, wat niet meer te betalen is.

## 2.4 Het doorbreken van de cirkel

Binnen de doelgroep van Zorg en Veiligheid worden twee 'vicieuze cirkels' onderscheiden:

1. Een aantal personen leidt een leven waarin zij op straat leven, worden opgenomen in een GGZ-kliniek, weer op straat terecht komen, opgepakt worden en een tijdje in de gevangenis doorbrengen, weer op straat komen etc.
2. Binnen het werkveld van Huiselijk Geweld en Kindermishandeling wordt veel recidive gezien. Bovendien gaat geweld vaak over van generatie op generatie. Het gaat hier om intergenerationele overdracht van geweld

Het doorbreken van deze cirkels is ingewikkeld, maar het lukt soms wel. De succesfactor is daarin de goede samenwerking met duidelijke regie en het lef om net iets buiten de gebruikelijke kaders te werken. Dat lef komt voort uit onderling vertrouwen dat de ander ook zijn deel van de aanpak doet.

## 2.5 Samenhang in beleid

Ondanks dat beleid op verschillende momenten is opgesteld, zit er wel een duidelijke samenhang in. De vier hoofdlijnen in het beleid zijn duidelijk herkenbaar en ondersteunend aan een effectieve aanpak van zorg en veiligheid. De vier hoofdlijnen hangen ook sterk met elkaar samen. Vanuit zorg en veiligheidsperspectief wordt daarom in beleidssturing continu bevraagd op aanwezigheid en bijdrage aan deze vier hoofdlijnen.

Voor Zorg en Veiligheidsbeleid zit de kern van de vier hoofdlijnen in het breder en systemisch kijken naar de opgave. Dat is ook al vastgelegd in de Koers Sociaal Domein die als ondertitel heeft: Aansluiten bij de leefwereld van inwoners.

Als we in beleid aansluiten bij de leefwereld, dan betekent dat voor Zorg en Veiligheid dat we echt als een netwerk moeten samenwerken. Een mens is niet op te knippen in verschillende stukjes, de zorg en ondersteuning en repressie zouden dat dus ook niet moeten zijn.

Het leven van (kwetsbare) inwoners speelt zich voornamelijk af in de wijken en buurten van Zwolle. Vanuit Zorg en Veiligheid bekeken gaat het dan ook om hoe kwetsbare mensen met complexe problematiek passend gehuisvest kunnen worden. Hoe een straat, buurt of wijk daarin meegenomen kan worden en hoe begeleiding van een kwetsbare inwoner eruit moet zien om dat zo goed mogelijk, zonder onderlinge overlast, te laten gebeuren.

En dan, als de netwerksamenwerking goed is georganiseerd. Als alle betrokken partners vanuit dezelfde systemische blik hun deel bijdragen aan het geheel, dan lukt het hopelijk vaker om de vicieuze cirkel wel te doorbreken.

Ten slotte nog wel een kanttekening. De gemeente is zelf in de uitvoering van beleid op Zorg en Veiligheid betrokken via de afdeling Veiligheid en het Sociaal Wijkteam. De gemeente is ook opdrachtgever aan zorg en ondersteuning in het sociaal domein. Maar de gemeente gaat niet over de uitvoering van de Wet Forensische Zorg, Wet Langdurige Zorg en verschillende vormen van zorg die via de zorgverzekeraar worden gefinancierd. Dat maakt dat in de netwerksamenwerking zowel aandacht moet zijn voor hoe de gemeente daar zelf in opereert, als voor hoe we daarin onze partner kunnen meekrijgen.

## 3 Signalen uit de uitvoering

In Zwolle is een groot aantal partners betrokken bij de aanpak van casuïstiek op het snijvlak van zorg en veiligheid. En die partners ontmoeten elkaar ook veel rondom die opgaven. In de bijlage is uitgewerkt hoe het netwerk eruit ziet.

In de voorbereiding op deze agenda Zorg en Veiligheid zijn vele van deze netwerkpartners geïnterviewd. In de interviews ging het over wat zij goed zien gaan in de ondersteuning aan de doelgroep en waar nog knelpunten zitten. Daarna is nog een thematafel georganiseerd waar ook partners uit de sociale basis zijn uitgenodigd om

mee te denken over de aanpak in Zorg en Veiligheid. Dit leidt tot het volgende beeld, geordend naar de vier hoofdlijnen in beleid uit het vorige hoofdstuk.

### 3.1 Breder kijken

Het breed en gezamenlijk kijken naar casuïstiek is in het Zorg en Veiligheidsveld al langer heel gebruikelijk. Op de casustafels van het Zorg en Veiligheidshuis IJsselland wordt casuïstiek met meerdere partners besproken. Daarnaast worden regelmatig multidisciplinaire overleggen (MDO) georganiseerd. Iedere professional kan een MDO organiseren. Daarbij worden alle professionals betrokken die een rol (kunnen) hebben in de oplossing van een ingewikkelde situatie. Er wordt dan ook breed erkend dat breed kijken nodig is om problematiek in het zorg en veiligheidsveld effectief aan te pakken.

Uit de interviews blijkt dat de complexiteit van de casuïstiek toeneemt. Psychische ziektebeelden gecombineerd met verslaving wordt meer gezien dan een aantal jaren geleden. Vaak is er ook sprake van een (vermoeden van) een lichte verstandelijke beperking.

Ondanks dat professionals het onderschrijven dat breed en systemisch kijken naar vraagstukken noodzakelijk is, lukt dat nog niet altijd zoals we dat zouden willen. De oorzaak ligt volgens de geïnterviewden vooral in de mate waarin het lukt om als netwerk samen te werken. Als er gewerkt wordt 'alsof er geen grenzen zijn'. In jeugdcasuïstiek lukt dit beter dan bij volwassencasuïstiek. Ook komt het voor dat de gezamenlijke partners het eens zijn over wat de beste oplossing zou zijn, maar de 'systeemwereld' (wetten, financieringsstromen, organisatiebelangen) zit de oplossing in de weg. Deze knelpunten worden in de paragrafen hieronder verder uitgewerkt.

### 3.2 Werken in een netwerk

Zowel in de Koers Sociaal Domein als in de werkwijze Samenspel in de Wijk is al uitgewerkt dat de gemeente Zwolle wil werken in een netwerksamenwerking, anders dan een ketensamenwerking. In een netwerksamenwerking trekken partners gelijk op en werken, ieder vanuit een eigen rol, gelijktijdig aan casuïstiek. Daarin worden ook samen afspraken gemaakt over wat eerst en wat later wordt opgepakt. Daarvoor is nodig dat een specialist soms vooraan in een proces al meedenkt en uiteindelijk in de aanpak pas later een rol krijgt. Deze aanpak werkt omdat de persoon waarom het gaat ook niet in verschillende zorgdomeinen is opgeknipt. Het is één persoon met één leven waarin meerdere samenhangende problemen spelen.

In de interviews is gevraagd of het werken in een netwerksamenwerking al lukt. En welke knelpunten nog worden ervaren. Uit de gesprekken blijkt dat het netwerk rondom zorg en veiligheid in Zwolle sterk is. Toch zijn er essentiële onderdelen die nog missen. De sterke punten van het netwerk zijn:

- Professionals weten elkaar te vinden en kennen elkaar. Veel mensen die zich professioneel met deze doelgroep bezighouden doen dat werk al lang. Daardoor zijn zij elkaar al heel vaak tegengekomen in allerlei werksituaties. Ze weten elkaar dan goed te vinden en kennen de wegen om iets voor elkaar te krijgen.
- Er is veel onderling vertrouwen doordat het netwerk zo op persoonsniveau is verbonden. Dat vertrouwen heb je ook nodig als het gaat om casuïstiek in Zorg en

Veiligheid. Het zijn complexe situaties waarin iedereen die betrokken is afhankelijk is van de ander. Je moet dus kunnen vertrouwen dat als jij een stap naar voren doet, de ander dat ook doet.

- Professionals zijn creatief in het vinden van oplossingen en weten elkaar daarbij in te zetten. Een casus op het gebied van Zorg en Veiligheid is nooit hetzelfde. Soms doen zich situaties voor in het leven van een cliënt die opeens een opening geven dat de persoon zorg wil accepteren. Soms worden die situaties ook een beetje gecreëerd.
- Gegevensdeling is verbeterd. Er is rondom casuïstiek minder 'gedoe' over gegevensdeling dan een aantal jaren geleden. Vooral GGZ-partners hebben stap naar voren gezet. Daardoor is het mogelijk om effectiever samen te werken.

Er worden ook nog de nodige knelpunten ervaren in de net werksamenwerking. Daardoor verloopt die samenwerking nog niet zoals het zou kunnen. Er is nog winst te halen.

- Het netwerk is sterk georiënteerd op personen die elkaar kennen. En niet helemaal op heldere samenwerkingsafspraken. Er is wel een convenant Zorg en Veiligheidshuis IJsselland. Bijna het gehele netwerk Zorg en Veiligheid heeft dat ondertekend. Maar alle samenwerking op casuïstiek waarbij het Zorg en Veiligheidshuis (nog) niet betrokken is, is niet vastgelegd. Dat maakt het netwerk kwetsbaar. Ook komen nieuwe medewerkers er maar langzaam tussen.
- In de netwerksamenwerking wordt de GGZ gemist wanneer zij nog geen directe betrokkenheid hebben, maar een GGZ-blik wel kan helpen in casuïstiek. De GGZ erkent dat, maar geeft aan niet de capaciteit te kunnen leveren. De financiering van een behandeling is uitgewerkt in een Zorg Prestatiemodel. Daarin is weinig ruimte voor inzet die niet direct gericht is op GGZ-zorg aan de betreffende patiënt. Meedenken over een brede aanpak of meedenken over een persoon die nog geen indicatie heeft is daardoor lastig, want de GGZ wordt er niet voor betaald. GGZ-partners sluiten wel aan in het GGZ-Veiligheidsoverleg van het Zorg en Veiligheidshuis en bij MDO's waarbij zij in de casus een rol hebben. Zij maken ook onderdeel uit van het Convenant Zorg en Veiligheidshuis.
- Bij de samenwerking rondom een persoon met complexe problematiek is vaak de input van het Sociaal Wijkteam (SWT) waardevol. Daarin meedenken gaat echter lang niet altijd vanzelf. Het SWT werkt in principe vanuit een vraag van een inwoner. De inwoners in deze doelgroep stellen echter zelden een expliciete vraag. Dit vraagt om meer outreachende hulpverlening.
- Het Zorgkantoor en Justitie hebben te maken met wettelijke kaders voor hun organisaties. Daar wijken zij niet vanaf. Voor de netwerksamenwerking is dat soms wel wenselijk. Dit wordt niet ervaren als onwil. Iedereen is bereid mee te denken.
- Als partijen er onderling niet uitkomen, wordt iemand die een knoop door kan hakken gemist. Dit leidt ertoe dat het lang door kan gaan dat casuïstiek niet wordt opgepakt omdat het 'niet bij onze organisatie past'. Vooral bij multiproblematiek waarbij verschillende zorgvragen door elkaar heen spelen komt dit voor. In IJsselland is daarvoor wel een Mandaatcommissie op

bestuurlijk niveau. De Mandaatcommissie wordt echter maar zelden ingezet. Bovendien heeft ook de Mandaatcommissie geen 'mandaat' om te zeggen: Partner X neemt persoon op en partner Y draagt daarin iets bij. De organisaties hoeven niet naar de mandaatcommissie te luisteren. De Mandaatcommissie is dan afhankelijk van hun gezamenlijke overtuigingskracht, die groter is dan op uitvoerend niveau kan worden bereikt. De Mandaatcommissie kan ook, waar het hun eigen organisaties betreft, besluiten inzet te plegen die eigenlijk buiten hun bevoegdheid of geldende werkafspraken ligt, maar helpend is in de specifieke casus.

### 3.3

#### De beweging naar voren en naar de wijk

Vanuit het werkveld Zorg en Veiligheid wordt de beweging naar de wijk nadrukkelijk gezien en gevoeld. Hoewel iedereen erkent dat het voor veel mensen goed is dat zij zoveel mogelijk in de wijk wonen en aan de maatschappij deelnemen, is het zorg en veiligheidsveld vooral betrokken wanneer dat niet goed gaat. Vanuit die ervaringen geven zij de volgende knelpunten mee:

- Er zijn wachtlijsten voor beschermd wonen, zowel op basis van de Wmo als de Wlz. Dit komt onder andere door een beperkte uitstroom uit Beschermd wonen naar een eigen woonplek. Daardoor is er geen plek voor nieuwe inwoners om in te stromen. Een aantal inwoners die nu verblijven binnen de maatschappelijke opvang, wachten op een plek in beschermd wonen. Ook wanneer mensen een behandeling hebben afgerond, is er niet direct een vervolgplek beschikbaar in Beschermd wonen Wlz. Of wanneer iemand vanuit bemoeizorg bereid is om zorg te aanvaarden, kan niet worden doorgepakt omdat er een wachtlijst is. Hiervoor is gelukkig soms wel spoed beschermd wonen beschikbaar. Het wachten op een passende plek zorgt voor stress en kan risicovol gedrag veroorzaken of verergeren.
- Door een te lage capaciteit van hoog beveiligde en/of intensieve zorgbedden is er soms een wachtlijst tot wel 4 jaar. In die situaties is er een groot risico op escalatie met risicovol gedrag.
- Het beleid op het gebied van maatschappelijke opvang is erop gericht dak-of thuisloosheid zoveel mogelijk te voorkomen. En waar iemand toch dak- of thuisloos wordt om zo snel mogelijk weer een woonplek te hebben (bekend als 'Housing First'). In de praktijk komen er nauwelijks woningen beschikbaar voor Housing First. En als een woning beschikbaar komt is merken de begeleiders 'concurrentie van doelgroepen' voor die woning. De druk op de maatschappelijke opvang blijft zo groot waardoor mensen niet goed komen tot herstel.
- Wanneer mensen vanuit een intramurale voorziening in een woning in de wijk komen wonen, dan is er veel aandacht nodig voor het omgaan met die verandering in het leven. Nieuwe burens, nieuwe omgeving en relaties. Dit gaat niet altijd goed. Zonder goede relatie met burens wordt overlast sterker ervaren en is elkaar aanspreken nog lastiger.
- In Zwolle wonen een aantal personen met een Wlz-indicatie of een Wfz-indicatie. Deze mensen worden begeleid door een zorgonderneming. Zij wonen zelfstandig in appartementen of in kleine groepen in voormalige studentenhuizen. Vaak gaat dat goed, maar vanuit een aantal van deze woningen wordt veel overlast ervaren. De indruk bij de partners rondom zorg en veiligheid is dat zij onvoldoende goede

zorg ontvangen en dat de overlast voornamelijk daaruit voortkomt. Er is herhaaldelijk inzet van politie en/of bemoeizorg nodig. Ook komt veel voor dat een gespecialiseerde instelling de zorg moet overnemen omdat deze te zwaar blijkt te zijn voor de zorgaanbieder die de begeleiding biedt.

- Een deel van de doelgroep van zorg en veiligheid is gebaat bij Onvoorwaardelijk wonen. Onvoorwaardelijk wonen is een prikkelarme woonplek waar onaangepast gedrag tot op zekere hoogte wordt geaccepteerd. Mensen kunnen er zijn wie ze zijn, ook al past dat niet goed in wat maatschappelijk als 'normaal' wordt beschouwd. Als het lukt om daar te herstellen en uit te stromen naar een zelfstandige woning, is dat mooi. Maar mensen hoeven er niet per sé weer weg. Het geeft rust in een leven waarin men zich vooral opgejaagd en nergens welkom voelt. Binnenkort worden 5 van dit soort woningen gerealiseerd naast De Herberg. Geschat wordt dat in Zwolle ca. 20 personen gebaat zijn bij een dergelijke woonplek. Zij kunnen nu nergens heen. Zij zijn vaak dak- of thuisloos, of tijdelijk (gedwongen) opgenomen, of tijdelijk in de gevangenis en blijven in die cirkel ronddraaien.

### 3.4 Het doorbreken van de cirkel

Het doorbreken van de cirkel staat als belangrijke doelstelling in beleid rondom zorg en veiligheid. Door professionals zien vaak mensen die in die cirkel gevangen zitten. Zij proberen al langer deze te doorbreken. Dit lukt soms, maar vaak niet. Als het lukt, dan is dat vaak te wijten aan dat het hele netwerk om iemand heen bereid is een stap extra te doen en net buiten de kaders te gaan. Dat gebeurt in onderling vertrouwen.

Vanuit de interviews kwam overigens ook nog naar voren dat er nog een derde vorm van een 'cirkel' wordt gezien. Er zijn hotspots in de stad waar steeds hetzelfde gedrag wordt gezien door andere personen. Rondom de Herberg is dat het meest opvallend. Wanneer de groep die daar overlast veroorzaakt effectief is aangepakt, verschijnt na verloop van tijd een andere groep met vergelijkbaar gedrag.

In de pogingen om de cirkel te doorbreken ervaren professionals knelpunten die hiervoor ook al zijn genoemd bij de andere hoofdlijnen in beleid. Aanvullend daarop is nog het volgende opgemerkt:

- Er wordt nog vaak ervaren dat iemand wordt opgenomen (al dan niet gedwongen) en zich niet behandelbaar opstelt. De complexiteit rondom financiering en regelgeving vormt dan een belemmering om goed op te schalen. Wanneer de situatie met een cliënt escaleert in een reguliere klinische setting, zien we hierdoor eerder afschaling (ontslag) in plaats van plaatsing in een beter beveiligde setting. Daarmee wordt de situatie vaak weer een probleem van de maatschappij.
- Veel inwoners komen steeds terug op het 'veelplegersoverleg'. We pompen mensen rond tussen zorg en justitie. Tussendoor vallen ze steeds weer terug in oud gedrag. De oorzaak van terugval in gedrag is niet eenduidig. Een aantal partners geven aan dat de oorzaak erin ligt dat zorg en hulpverlening inzet op grote autonomie voor een cliënt. Terwijl dat voor bepaalde doelgroep niet haalbaar is. Geef mensen de autonomie die ze aankunnen. De enige interventie die daarvoor voorhanden is, is een ISD Maatregel (Instelling Stelselmatige Daders). Die loopt na maximaal twee jaar weer af.

- Rondom inwoners met Triple-problematiek (LVB, verslaving en psychiatrische aandoening) wordt veel de verantwoordelijkheid heen en weer geschoven. Zorgverleners wijzen naar elkaar als de organisatie die de persoon zou moeten opnemen. Tegelijkertijd doen zorgverleners echt wel hun best om zo goed mogelijk zorg te verlenen en wordt ook wel breder gekeken dan strikt de eigen doelgroep. Desondanks blijven toch veel mensen tussen wal en schip belanden. Terwijl dit juist een doelgroep is die een groot risico heeft op overlast gevend of verstorend gedrag.
- In de regio IJsselland is een levensloopteam actief. Het levensloopteam is 'levenslang' verbonden aan mensen die steeds niet uit de cirkel komen. Het levensloopteam zou een oplossing moeten zijn, maar dat komt pas in beeld als alle andere mogelijkheden zijn 'uitgelopen'. Bovendien kunnen zij ook geen opname/woonplekken forceren die er niet zijn.

## 4

### Agendapunten Zorg en Veiligheid 2025-2026

Het beleid dat de gemeente Zwolle heeft gemaakt op Zorg en Veiligheid is geanalyseerd. Het netwerk rondom zorg en veiligheid is in kaart gebracht. De medewerkers uit de praktijk, binnen en buiten de gemeente, zijn uitgebreid gesproken. En er heeft een thematafel met partners en verschillende beleidsmedewerkers plaatsgevonden. Daaruit is de conclusie dat voor de komende periode de volgende focus nodig is:

1. Werken in een netwerksamenwerking rondom zorg en veiligheid.
2. Knelpunten in wonen aanpakken
3. Aansluiten van de systeemwereld op de leefwereld

### 4.1

#### Netwerksamenwerking rondom zorg en veiligheid

In 2025 en 2026 werken we verder aan het versterken van de netwerksamenwerking rondom Zorg en Veiligheid. Hiervoor zetten we de volgende stappen:

- **We zetten de huidige netwerksamenwerking voort zoals beschreven in het lopende beleid, maar zorgen voor betere afstemming.** De netwerksamenwerking wordt nu al opgepakt vanuit de SWT's, het toekomstscenario kind en gezinsbescherming en de regionale agenda zorg en veiligheid. In 2025 zal de coördinator Zorg en Veiligheid als verbinder daartussen optreden. Zo wordt de inzet van de gemeente Zwolle en haar partners op Samenspel in de wijk verbonden met regionale zorg en veiligheidspartners. Zo wordt wat sterk is en werkt uitgebreid naar het terrein van zorg en veiligheid.
- **De gemeente Zwolle implementeert de Aanpak Voorkomen Escalatie (AVE) als leidend principe.** De AVE helpt te bepalen wie de regie heeft in een casus. Door daar afspraken over te maken helpt dat ook om onder die regie tot passende ondersteuning te komen in complexe casuïstiek. In de netwerksamenwerking worden nu nog heldere samenwerkingsafspraken gemist. Met de AVE als leidend principe lossen we dat op. Regionaal ondersteunen partners in zorg en veiligheid de AVE. Voor de gemeente Zwolle betekent dit dat aandachtsfunctionarissen in de SWT's worden getraind in de AVE. En dat de gemeente ook casusregie voert over casuïstiek waarin geen

sprake is van één van de drie wetten van het Sociaal Domein. Daarnaast volgen enkele medewerkers een Train-de-trainer-cursus, zodat de opleiding intern kan worden gegeven. Deze trainingen worden deels gefinancierd vanuit een ZonMW-subsidie voor de regionale agenda Zorg en Veiligheid. De implementatie is in 2025 afgerond. De borging blijft structureel aandacht vragen.

- **De rol van procesregisseur Zorg en Veiligheid wordt voortgezet.** Gemeentelijke procesregie op complexe casuïstiek is onderdeel van de AVE. De procesregisseur is een onafhankelijk persoon die kan worden ingezet om vastlopende samenwerking tussen verschillende partners vlot te trekken. Ook als veiligheidsrisico's in casuïstiek optreden kan de procesregisseur worden ingezet. Voor de periode tot en met 2025 is 1 fte gefinancierd. Het college heeft de wens om deze functie meerjarig beschikbaar te hebben. In 2025 wordt een integrale afweging gemaakt voor financiering vanaf 2026.
- **We versterken de netwerksamenwerking met duidelijke afspraken over onderlinge samenwerking met alle betrokken partners,** zonder de flexibiliteit en creativiteit van huidige oplossingen te belemmeren. Zo benutten we blijvend de kracht van het netwerk en verminderen we de afhankelijkheid van individuele personen. De gemeente Zwolle streeft ernaar dit binnen de regionale agenda Zorg en Veiligheid te realiseren. Hiervoor wordt in 2025 gewerkt aan een convenant waarin bekrachtigd wordt dat in 11 gemeenten wordt (samen)gewerkt volgens de AVE.
- We **onderzoeken** of en hoe we een **mandaat** kunnen organiseren dat verder gaat dan wat de Mandaatcommissie IJsselland nu kan. De procesregisseur helpt al om vastgelopen casuïstiek vlot te trekken, maar af en toe is meer mandaat nodig. Dit wordt afgestemd met de regio. Begin 2026 wordt gerapporteerd wat het onderzoek heeft opgeleverd.
- **De gemeente Zwolle zet zich in om de regionale agendaregisseur ook na afloop van de ZonMW-subsidie in augustus 2025 voort te zetten.** Voor veel organisaties, zoals het zorgkantoor, zorgverzekeraars en het Zorg en Veiligheidshuis, is de regio het beste niveau voor het maken van afspraken.
- In het kader van het doorbreken van de cirkel gaat er in Zwolle in 2025 gestart worden met **casusbesprekingen, waarbij onveiligheid in huishoudens een rol speelt.** Dit wordt gebaseerd op de doorbraakmethode.
- **Het project Triage op straat wordt in 2025 uitgevoerd in Zwolle.** Hierbij werken hulpverleners van Team VIA en Dimence samen met de politie bij meldingen van verward gedrag. Dit biedt de politie meer handelingsopties en vermindert de kans op herhaalde meldingen. Het versterkt de samenwerking tussen politie en deelnemende zorgaanbieders (GGD Team VIA, Tactus en Dimence). Dit project wordt in 2025 gefinancierd vanuit een ZonMW-subsidie. Na afloop wordt het project geëvalueerd en regionaal besproken of de werkwijze wordt voortgezet. Het ministerie van Justitie en Veiligheid heeft aangegeven dat structurele financiering mogelijk is, maar dit is nog niet officieel bevestigd.

## 4.2

### Knelpunten op het gebied van wonen pakken we aan

In de gemeente Zwolle gebeurt al veel op het gebied van wonen. Hoewel de agenda Zorg en Veiligheid niet bedoeld is om dit beleid aan te passen, is het vanuit Zorg en Veiligheidsperspectief essentieel om de knelpunten rondom wonen aan te pakken. Daarom adviseren we om de volgende punten extra te benadrukken in het beleid:

- **We zetten het uitvoeringsplan voor Maatschappelijke opvang (MO) voort zoals gepland.** Dit wordt zowel regionaal in IJssel-Vecht als lokaal in Zwolle opgepakt. Bij besluitvorming over wonen wordt de doelgroep dak- en thuislozen nadrukkelijk meegenomen.
- **Het programma Wonen en Zorg en de overgang van Beschermd wonen naar Beschermd Thuis worden binnen de lijnorganisatie voortgezet.** Hierbij krijgt het optimaliseren van de integratie van cliënten in de straat, buurt en wijk nadrukkelijk aandacht.
- Vanuit het programma Wonen en Zorg maakt de gemeente Zwolle ‘**fair share afspraken**’ met corporaties, zorginstellingen en gemeenten in de regio West Overijssel.
- Vanuit de regionale agenda Zorg en Veiligheid **wordt begin 2025 een projectleider aangesteld om te onderzoeken hoe onvoorwaardelijke woonplekken kunnen worden gerealiseerd in de regio’s Zwolle en Deventer.** Dit gebeurt in samenwerking met Leger des Heils, Deltawonen, Zorgkantoor Zilveren Kruis en gemeenten. De projectleider wordt gesubsidieerd door ZonMW.
- **Het project Grip op Zorg wordt voortgezet.** Gemeenten Zwolle, Dalfsen en Kampen en Zorgkantoor Zilveren Kruis maken afspraken om zorgaanbieders te ondersteunen waarvan cliënten veel overlast veroorzaken. Het doel is om de overlast te verminderen.
- **Partners vanuit de Sociale Basis worden actief betrokken bij de integratie van mensen met een zorgvraag die in de wijk komen wonen.** We maken gebruik van de kennis uit de regionale Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag. De coördinator Zorg en Veiligheid organiseert bovendien in 2025 vervolgbijeenkomsten met het netwerk.

## 4.3

### Aanpassen van de systeemwereld op de leefwereld

Uit de signalen vanuit het werkveld blijkt dat de systeemwereld: wetten, kaders, organisatiebelangen, financieringsstromen, verantwoordelijkheden etc, de hulpverlening in de weg zit. De systeemwereld maakt het onmogelijk om aan te sluiten op de leefwereld van inwoners met complexe problematiek en een veiligheidsrisico.

De gemeente kan deze belemmeringen in de systeemwereld niet helemaal zelf oplossen, maar er wel aan bijdragen. De gemeente is zelf onderdeel van de systeemwereld en kan in haar eigen houding verandering aanbrengen binnen de grenzen van de wetgeving. Ook kan de gemeente in de landelijke gremia zoals de G40 en de VNG zaken aankaarten waar vanuit landelijk beleid veranderingen nodig zijn.

Een deel van de knelpunten vanuit de systeemwereld is al beschreven in de paragrafen over de netwerksamenwerking. Aanvullend daarop zet de gemeente Zwolle in de periode 2025-2026 in op de volgende acties:

- **De gemeente Zwolle, samen met de gemeente Alkmaar, trekt de totstandkoming van de nieuwe werkgroep Zorg en Veiligheid binnen de G40.**  
Deze werkgroep onderzoekt met andere G40-gemeenten welke opties er al zijn voor gemeentelijk optreden in Zorg en Veiligheid en waar nog een lobbytraject nodig is. Zwolle wil hier in 2025 actief aan blijven bijdragen. Het G40-netwerk is gekozen omdat de problematiek vooral zichtbaar is in de grotere steden van Nederland. Hier is de kans het grootst om een krachtig gezamenlijk geluid naar het Rijk te laten horen.
- **De gemeente Zwolle stimuleert partnerorganisaties om in hun eigen contacten met het Rijk een vergelijkbaar standpunt in te nemen.** Zo trekken we samen op. De coördinator Zorg en Veiligheid neemt hiervoor in 2025 het initiatief en waar mogelijk werken we samen via de regionale agenda Zorg en Veiligheid.

Zo is de agenda Zorg en Veiligheid een combinatie van het voortzetten van huidige inzet. Het toevoegen van het Zorg en Veiligheidsperspectief op bestaande inzet. En er zijn een aantal nieuwe dingen die we gaan doen. Hieronder staat dat in één tabel overzichtelijk uitgewerkt.

| Voortzetten huidige inzet                                                            | Toevoeging op bestaande inzet                                                                                                        | Nieuwe inzet                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De gemeente Zwolle implementeert de AVE als leidend principe.                        | We zetten de huidige netwerksamenwerking voort zoals beschreven in het lopende beleid, maar zorgen voor betere afstemming.           | We concretiseren de netwerksamenwerking met duidelijke afspraken                                                                  |
| casusbesprekingen, waarbij onveiligheid in huishoudens een rol speelt.               | De gemeente Zwolle zet zich in om de regionale agendaregisseur ook na afloop van de ZonMW-subsidie in augustus 2025 voort te zetten. | We onderzoeken hoe onvoorwaardelijke woonplekken kunnen worden gerealiseerd                                                       |
| Het project Street Triage wordt uitgevoerd.                                          | De rol van procesregisseur Zorg en Veiligheid wordt voortgezet.                                                                      | De gemeente Zwolle, samen met de gemeente Alkmaar, leidt de nieuwe werkgroep Zorg en Veiligheid binnen de G40.                    |
| We zetten het uitvoeringsplan voor Maatschappelijke opvang (MO) voort zoals gepland. | Partners vanuit de Sociale Basis worden actief betrokken bij de integratie van mensen met een zorgvraag die in de wijk komen wonen.  | De gemeente Zwolle stimuleert partnerorganisaties om in hun eigen contacten met het Rijk een vergelijkbaar standpunt in te nemen. |
| De gemeente Zwolle maakt 'fair share afspraken'                                      |                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |
| Het project Grip op Zorg wordt voortgezet.                                           |                                                                                                                                      |                                                                                                                                   |

#### 4.4

### **Communicatie**

Zorg en veiligheid is bij uitstek een onderwerp wat de gemeente samen met haar partners en met de regiogemeenten wil oppakken. De gemeente is één van de partijen die een rol heeft. Bovendien voelt de gemeente zich verantwoordelijk voor haar inwoners. Zowel voor de kwetsbare inwoners die ook een veiligheidsrisico brengen als voor de mensen daaromheen. Naast en omwonenden. Dit blijkt ook uit de prioriteit die wordt gegeven aan de netwerksamenwerking. Dit vraagt om goede communicatie. De strategie daarvoor wordt nog verder uitgewerkt. De hoofdpunten staan al in deze agenda zorg en veiligheid. Hieronder wordt dit kort samengevat.

In het proces naar deze agenda zorg en veiligheid toe zijn nadrukkelijk netwerkpartners betrokken. In een serie interviews zijn zij gevraagd om input. En aan de thematafel hebben zij samen met de gemeente de hoofdpunten voor de agenda doorgesproken en erop geadviseerd. De adviesraad sociaal domein heeft meegekeken met de ontwikkeling van de agenda zorg en veiligheid en geadviseerd op tussenproducten en het eindproduct.

#### **Communicatie over de Zwolse agenda zorg en veiligheid**

Wanneer de Zwolse agenda zorg en veiligheid is vastgesteld door het college wordt deze ter informatie met de gemeenteraad gedeeld. Tegelijkertijd wordt de agenda aan de partners die betrokken zijn bij de totstandkoming ervan gestuurd. Er zijn 70 partners gevraagd om mee te denken. Met het toesturen van deze agenda worden zij uitgenodigd om met de gemeente in gesprek te gaan over de uitvoering van de agenda en hun rol daarin.

Voor inwoners is het van belang te weten dat de gemeente zich inzet voor zorg en veiligheid. Het onderwerp raakt mensen. Sommige inwoners ervaren overlast, andere zijn zelf kwetsbaar of zijn naaste van een kwetsbare inwoner. Via reguliere media en sociale media worden zij geïnformeerd over de agenda zorg en veiligheid.

#### **Communicatie als middel in het behalen van de doelstellingen**

Om tot goede netwerksamenwerking te komen worden gesprekken met partners gevoerd en brede bijeenkomsten georganiseerd. Op bestaande overlegtafels wordt de netwerksamenwerking onder de aandacht gebracht. Zoals bij de doelstellingen staat beschreven zal dit vooral op regionaal niveau zijn. Maar ook op lokaal en wijkniveau worden netwerken gesmeed. Dit wordt nog gedetailleerd uitgewerkt in een implementatieplan.

De acties die genoemd staan rondom wonen hebben ieder hun eigen inzet op communicatie. Vanuit de agenda zorg en veiligheid wordt wel intern gesproken om acties goed op elkaar aan te laten sluiten en het gezichtspunt van zorg en veiligheid in te brengen.

Voor het beter laten aansluiten van systeemwereld en leefwereld worden binnen de G40 gesprekken gevoerd en netwerkpartners zullen worden benaderd om in gesprek te gaan om samen op te trekken. Ook dit wordt nog verder uitgewerkt en zal mede afhankelijk zijn van mogelijkheden die zich voordoen.

## 4.5

### Financiën

De meeste genoemde inzet wordt gepleegd binnen de bestaande financiële kaders. Wanneer dit financiële consequenties heeft voor de gemeente Zwolle zal dit via de gebruikelijke lijn vanuit de betreffende beleidsportefeuille aan het college en de raad worden voorgelegd.

Een aantal interventies hebben wel direct financiële gevolgen. Hieronder wordt een eerste schatting gegeven van die kosten. Aanvragen voor de financiën hiervoor zullen worden opgenomen in het begrotingsproces en zullen daarin integraal worden afgewogen.

| Interventie                                                                                                          | Geschat bedrag                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Bijdrage gemeente Zwolle aan voortzetten agendaregisseur regionale agenda Zorg en Veiligheid na augustus 2025</b> | € 50.000 <sup>2</sup> per jaar<br>(in 2025 slechts een half jaar) |
| <b>Procesregisseur Zorg en Veiligheid</b>                                                                            | € 132.000 tot € 264.000                                           |
| <b>Uitvoeringskosten agenda Zorg en Veiligheid</b>                                                                   | € 10.000                                                          |

---

<sup>2</sup> Gebaseerd op de brutokosten voor een fulltime medewerker in schaal 12, naar rato verdeeld over de 11 gemeenten

## Bijlage 1: Netwerk zorg en veiligheid

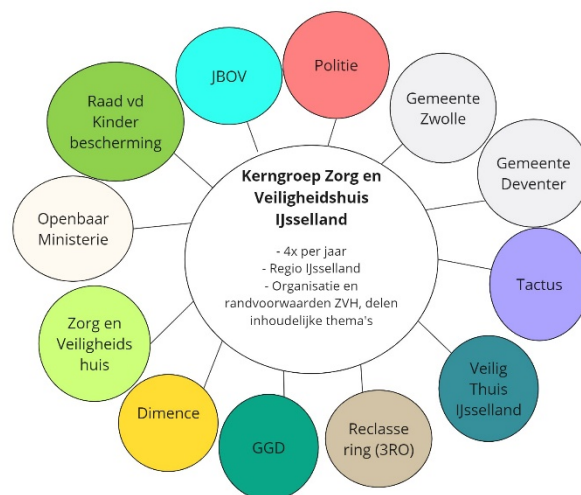
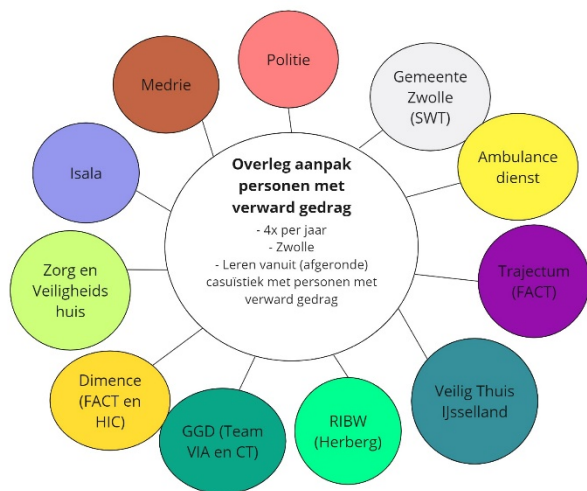
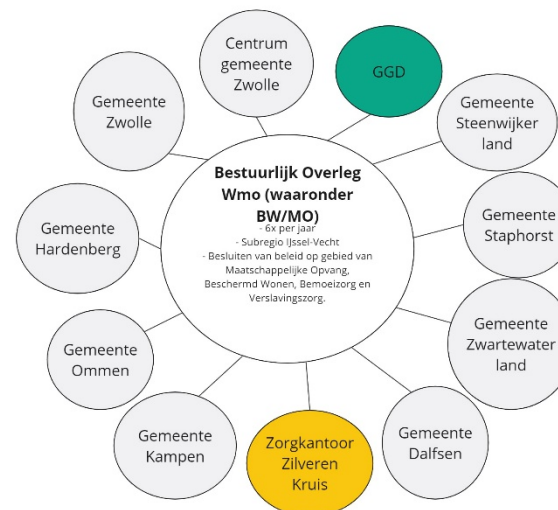
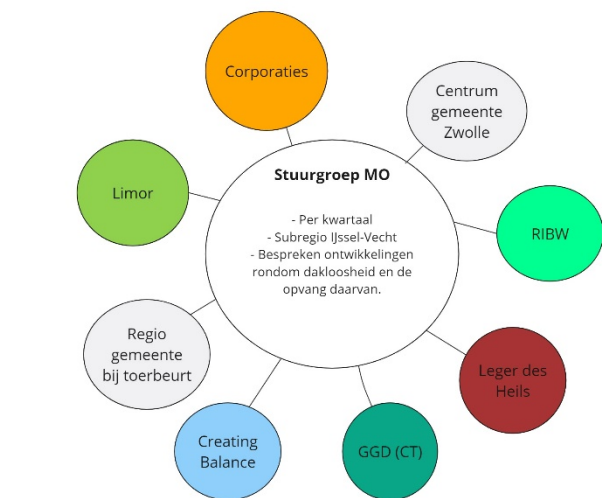
## Casuïstiek-overleggen

| Naam                             | Rol in het netwerk                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Partners                         | Reageren op meldingen van overlast en verstoring van de openbare orde. Gericht op acute situaties                                                                                                                                                           |
| Openbaar Ministerie              | Onderzoeken van strafbare feiten en zo nodig vervolgen van de verdachten daarvan.                                                                                                                                                                           |
| Tactus                           | Kliniek voor verslavingszorg. Bieden van bescherming. Wonen voor langdurig verlaten. Bieden van hulp en ondersteuning voor chronische verslaafden. Bieden van bemoeierij en samenwerking voor zorg-midde verslaafden. Bieden van FACH-zorg voor verslaving. |
| Diensten GGZ                     | Verzorging van de crissdienst GGZ en verslaving. Psychiatrie kliniek voor mensen met een ernstige GZ. Bieden van FACH-zorg GGZ.                                                                                                                             |
| Menselijke Maatschappelijke Zorg | Samenwerking met professionals om inwoners waarvoor men zich zorgen maakt. Het ondersteunen van de inwoners en zo nodig helpen van bemoeierij. Het uitvoeren van een verkenning onderzoek in het kader van de Wvz.                                          |
| SWT                              | Het voeren van een onderzoek op inwoners met een zorgvraag die zelf de regie niet meer goed kunnen voeren (SWT). Bieden (of indiceren) van ondersteuning vanuit de Wvz of de jeugdwet, wanneer van toepassing.                                              |
| Handhaven                        | Handhaven van de openbare orde in de openbare ruimte op basis van meldingen en presentie.                                                                                                                                                                   |
| Zorg en Veiligheids huis         | Procederen op complexe casuïstiek met een veiligheidsrisico. Onderhouden van het netwerk rond Zorg en Veiligheid.                                                                                                                                           |
| Veilig Thuis                     | Aankomen en onderzoeken van meldingen betreffende overlast in de huiskamer. Het begeleiden van casuïstiek van acute overlast tot aan een veiligheidsrisico.                                                                                                 |
| Reclassering                     | Het begeleiden van in opgevoerde personen in het op integreren in de maatschappij en eventuele opgelegde voorwaarden voor vrijlating.                                                                                                                       |
| Raad voor de Kinderbescherming   | Alderen van de rechterlijke macht over casuïstiek rondom kinderscherming.                                                                                                                                                                                   |
| Medische                         | Medische ondersteuning.                                                                                                                                                                                                                                     |

| Naam                     | Rol in het netwerk                                                                                                                                                  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ambulance dienst         | Vervoeren van personen met acute problematiek.                                                                                                                      |
| Plaatselijke             | Huizen van personen die een gewaagst of opgelegd hebben gekregen.                                                                                                   |
| Trajectum                | Bieden van ambulante en intramurale zorg aan mensen met een ernstige verslavingsprobleem en ontbreken van een netwerk. Het bieden van een persoonlijke begeleiding. |
| Transfere                | Bieden van Forensische GGZ. Zowel ambulante als intramurale.                                                                                                        |
| De bios                  | Bieden van een inkoopmogelijkheid voor ieder die daar behoefte aan heeft. Meeste mensen en eenzame inwoners.                                                        |
| Regio IJsselland         | Bieden van Maatschappelijke Opvang.                                                                                                                                 |
| Limor                    | Bieden van Maatschappelijke Opvang en Houding Fira.                                                                                                                 |
| Creating Balance         | Betrekken en bieden van bemoeierij aan buitenstaanders. Top-down overlast impact.                                                                                   |
| Woningbouw               | Bieden van huisvesting aan diverse doelgroepen.                                                                                                                     |
| RIEC                     | Bieden van noodopvang (de rector) voor dakloze inwoners.                                                                                                            |
| Zorg en Veiligheids huis | Winkop en financieren van zorg in het kader van de Wvz.                                                                                                             |
| Deels                    | Behandeling van mensen met een verslavingsprobleem.                                                                                                                 |
| Sala                     | Medisch helpen van personen met verslaving en een medische (acute) aandoening.                                                                                      |
| Medische                 | Verdergevoerd van hantaren.                                                                                                                                         |



## Ontwikkeltafels



## Bijlage 2: lijst van geanalyseerde beleidsdocumenten

| Lijst met geanalyseerde beleidsstukken Zorg en Veiligheid           |                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Zwolse aanpak verward gedrag in beeld                               | Meerjarenagenda Zorg en Veiligheidshuizen                        |
| DVO-24-uurs bereikbaarheid MMZ                                      | Jaarplan Zorg en Veiligheidshuis IJsselland                      |
| Regiovisie Huiselijk geweld IJsselland                              | Regioplan IZA Samen Gezond IJssel-Vecht                          |
| Samenwerkingsafspraken Veilig Thuis                                 | Actielijn coalitie Mentaal Welbevinden van IZA                   |
| Intentieverklaring levensloopaanpak                                 | Eindevaluatie samenspel in de wijk                               |
| Regionale visie MO                                                  | Opdracht tot herinvoering van de AVE                             |
| DVO OGGZ                                                            | Preventie met gezag                                              |
| AVE                                                                 | Preventiescanner MO                                              |
| DVO-verkennend onderzoek Wvggz                                      | Uitvoeringsplan Jeugd en Veiligheid                              |
| DVO-procesmanager gedwongen zorg                                    | Convenant woonoverlast                                           |
| Subsidieaanvraag en -beschikking aan Tactus                         | Plan van aanpak Versterken Gebiedsgericht- en wijkgericht werken |
| Aanpak mensenhandel IJsselland. Samen tegen mensenhandel            | Samen(wonen) in Dieze Oost                                       |
| Memo landelijke opvangplekken OMM                                   | Regionale Kenniswerkplaats onbegrepen gedrag                     |
| Koepelplan ondermijning                                             | Opgave wonen en zorg                                             |
| Landelijk bestuurlijk akkoord re-integratie ex-justiabele burgers   | Realisatie Paradijsvogelwoningen                                 |
| Aanpak Kind en Gezinsbescherming Toekomstscenario, Regio IJsselland | Projectplan Grip op Zorg                                         |
|                                                                     | Opzet kwartaaloverleg Aanpak personen met verward gedrag Zwolle  |

| Geïnterviewde partijen         |
|--------------------------------|
| Politie                        |
| Tactus                         |
| Dimence GGZ                    |
| Meldpunt Maatschappelijke Zorg |
| Sociaal wijkteam               |
| Team Handhaving                |
| Zorg en Veiligheidshuis        |
| Veilig Thuis                   |
| Leger des Heils                |
| Limor                          |
| Creating Balance               |
| RIBW                           |

| Deelnemers Thematafel                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|
| Dienst Justitiële Inrichtingen                                            |
| Creating Balance                                                          |
| Tactus Verslavingszorg                                                    |
| GGD Meldpunt Maatsch Zorg                                                 |
| Landstede Groep                                                           |
| Dimence                                                                   |
| Stadkamer                                                                 |
| Travers                                                                   |
| Isala                                                                     |
| Politie                                                                   |
| Agenda Z&V IJsselland                                                     |
| Tactus Reclassering, 3RO,<br>Reclassering Nederland en<br>Leger des Heils |