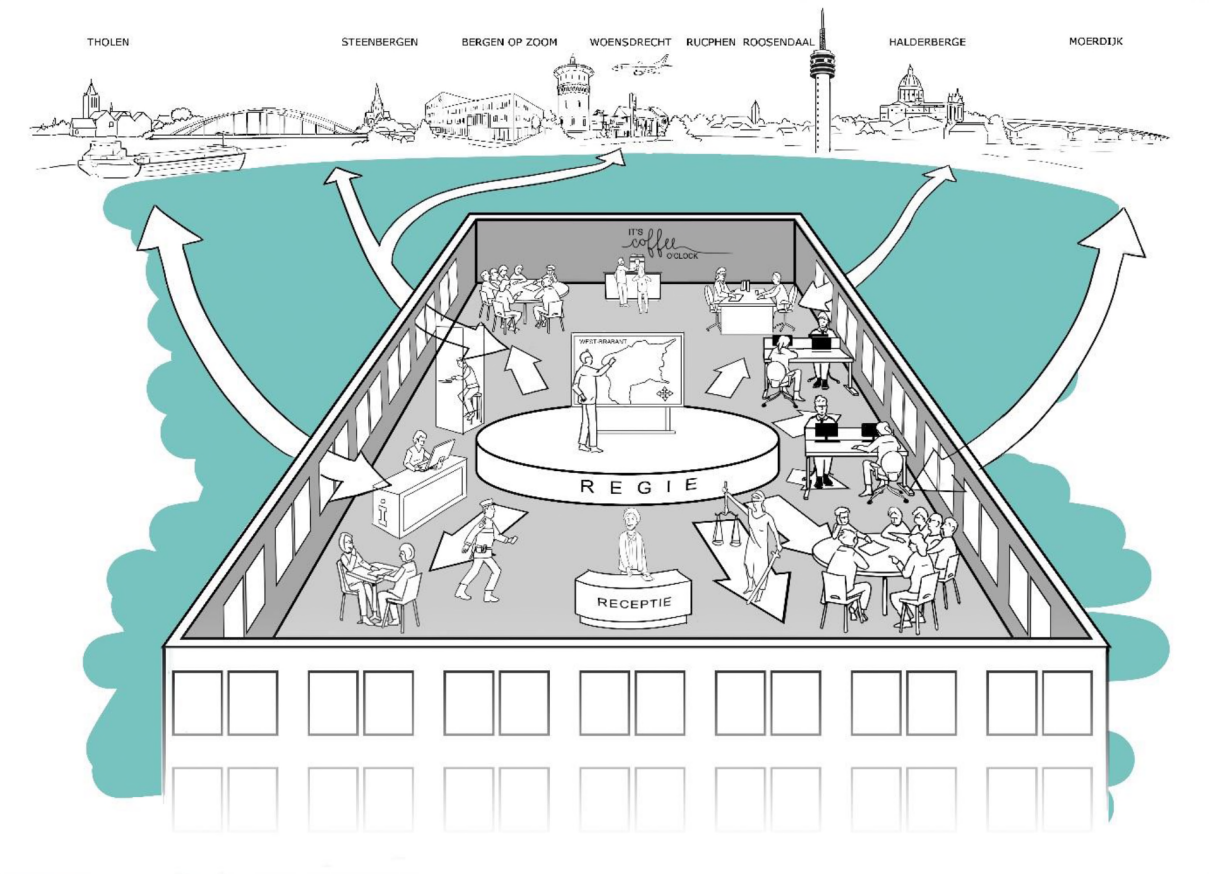
JAARVERSLAG 2024



Zorg- en Veiligheidshuis
De Markiezaten

Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten

Maart 2025

Inhoud

Profiel Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten	**3**
Samenwerkende gemeenten en partners	**4**
Voorwoord	**5**
Ontwikkelingen in 2024	**6**
De mens achter de casus - 2 verhalen	**15**
Analyse jaarcijfers 2024	**20**

Tekst: Margriet Heebing, Metafoor Communicatie
Data-analyse: Gerliene van Ginkel, Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten
Coördinatie: Susanne Hermans, Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten

Profiel Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten

COMPLEXE VEILIGHEIDSCASUSSEN SAMEN OPLOSSEN

Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten is een samenwerkingsverband van 8 gemeenten in West-Brabant en Zeeland, Openbaar Ministerie, politie en instellingen op het gebied van zorg, veiligheid, welzijn, wonen en justitie.

Wat we doen

Samen pakken we complexe veiligheidscasussen aan. Het gaat om casussen die iedere netwerkpartner binnen de eigen keten niet kan oplossen en waarvoor een integrale aanpak noodzakelijk is. Vaak betreft het veelplegers en notoire overlastveroorzakers. Het ondersteunend bureau van het Zorg- en Veiligheidshuis voert de procesregie en bewaakt de voortgang, terwijl de partners in het samenwerkingsverband de aanpak uitvoeren.

Outreachend

In ons gebouw in Bergen op Zoom hebben diverse partnerorganisaties hun werkplek. Het Zorg- en Veiligheidshuis werkt outreachend: we gaan naar de gemeente toe waar de casus speelt, zodat we het lokale veld goed kunnen meenemen in onze aanpak. We beleggen voor iedere complexe veiligheidscasus een afzonderlijk ketenberaad. Zo nodig gebeurt dit ook online.

Samenwerken onder 1 regie

Het ketenberaad vindt plaats onder regie van de procesregisseur van het Zorg- en Veiligheidshuis. De samenwerkingspartners pakken de casus sámen aan, het Zorg- en Veiligheidshuis neemt de casus dus niet over. De procesregisseur houdt voortdurend een vinger aan de pols tot de casus weer beheersbaar is.

Wat we bereiken

Het gezamenlijke doel van de partners in het Zorg- en Veiligheidshuis is het voorkomen en oplossen van problemen op het gebied van openbare orde en veiligheid. Dan kun je denken aan het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. We zetten onder meer in op gedragsverandering en het verminderen van recidive. Zorg, strafrecht en bestuursrecht gaan hierbij hand in hand.

Geen eindstation

Het Zorg- en Veiligheidshuis pakt de meest complexe casussen op, maar is geen eindstation. Onze inzet is erop gericht dat de casus beheersbaar wordt, zodat we zo spoedig mogelijk kunnen afschalen naar reguliere zorg en ondersteuning.

Wie doet wat

Van onze partners verwachten we bereidheid om *out of the box* te denken en te willen samenwerken aan een passende oplossing op maat. Het Zorg- en Veiligheidshuis zorgt ervoor dat alle afspraken worden vastgelegd en geregistreerd in een beveiligd systeem. We hanteren heldere afspraken rond privacy van persoonsgegevens en informatiebeveiliging.

Extra taken

Naast onze basistaak (complexe veiligheidscasuïstiek) hebben de gemeenten een aantal plustaken bij ons belegd. Op verzoek van diverse gemeenten coördineren wij de re-integratie van (ex-) gedetineerden, de levensloopaanpak, de (zorg) coördinatie aanpak mensenhandel en het CTER-proces (contraterrorisme, extremisme en radicalisering). Het OGGZ-bemoeizorgteam heeft bij ons zijn uitvalsbasis, omdat hun doelgroep (zorgwekkende zorgmijders) vaak overlapt met onze casuïstiek. Door de korte lijnen, bereiken we samen meer.

Zorg- en Veiligheidshuis
De Markiezaten

Samenwerkende gemeenten en partners 2024

Gemeenten

- Gemeente Bergen op Zoom
- Gemeente Halderberge
- Gemeente Moerdijk
- Gemeente Roosendaal
- Gemeente Rucphen
- Gemeente Steenbergen
- Gemeente Tholen
- Gemeente Woensdrecht

Partners

- Alwel
- Amarant
- ASVZ
- OM - Arrondissementsparket Zeeland-West-Brabant
- Dienst Justitiële Instellingen - PI Dordrecht, Grave, Middelburg en Vught
- Emergis
- Exodus
- GGD West-Brabant
- GGD Zeeland
- GGz Breburg
- GGZ WNB
- Halt
- Humanitas DMH
- Impegno
- Jeugdbescherming Brabant
- Jeugdbescherming West
- De-Kering
- Leger des Heils (Welzijns- en Gezondheidszorg)
- MEE West-Brabant
- Novadic-Kentron
- OpenDoor
- Pameijer, team Mozaïk
- Politie Zeeland-West-Brabant
- Prisma
- Raad voor de Kinderbescherming Zeeland, Midden- en West-Brabant
- Reclassering Nederland, regio Zuid
- Safegroup Breda
- SDW
- Slachtofferhulp Nederland
- Stadlander
- Stichting Twist
- Surplus Welzijn
- Thuisvester
- Veilig Thuis West-Brabant
- WijZijn
- William Schrikker - Jeugdbescherming en Jeugdreclassering
- Woningstichting Woensdrecht
- Woonkwartier
- ZEP XL

Voorwoord

In 2024 heeft Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten weer veel werk verzet voor onze gemeenten. We zijn trots op de professionaliteit en gedrevenheid waarmee complexe veiligheidscasuïstiek werd aangepakt.

In meerdere opzichten was 2024 een enerverend jaar voor het Zorg- en Veiligheidshuis. De procesregisseurs in het Zorg- en Veiligheidshuis hadden te maken met een hoge caseload. Ook was het ZVH-bureau betrokken bij diverse plustaken en een aantal grote projecten, waaronder de voorbereiding van nieuwe wetgeving (WGS). Verderop in dit jaarverslag worden deze onderwerpen toegelicht. Aan de hand van twee casussen wordt de praktijk van alledag tastbaar gemaakt.

Onze Raad van Bestuur is eind 2024 akkoord gegaan met de vaststelling van het nieuwe Landelijk Kader voor de Zorg- en Veiligheidshuizen. Er wordt aangestuurd op nauwere samenwerking tussen de Zorg- en Veiligheidshuizen en harmonisatie van werkwijzen. We zien deze ambities als een kans om onze daadkracht te vergroten bij het oplossen van complexe casussen. We maken daarbij wel de kanttekening dat ambities alleen realiseerbaar zijn als het Rijk voldoende en structurele financiering beschikbaar stelt. Ook vinden we het belangrijk dat onze couleur locale behouden blijft, zodat we specifieke beleidskeuzes kunnen maken als de situatie hierom vraagt.

Als bijlage bij dit verslag vindt u de jaarcijfers. Ze zijn geanalyseerd door onze criminoloog op basis van data uit PGAx, het registratiesysteem dat we sinds 2021 gebruiken. Deze jaarcijfers geven ons inzicht in de aard en de omvang van onze caseload en geven aanknopingspunten om bij te sturen waar nodig om onze dienstverlening te blijven verbeteren.

Namens de Raad van Bestuur spreek ik vertrouwen uit richting 2025 en de verdere toekomst.

Veel leesplezier gewenst.

Marjolein van der Meer Mohr,
Voorzitter Raad van Bestuur



Ontwikkelingen in 2024

Complexe casuïstiek

Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten is zo'n 20 jaar actief in West-Brabant en Zeeland. De basistaak van alle Zorg- en Veiligheidshuizen in Nederland is de aanpak van complexe veiligheidscasuïstiek. Het gaat om casussen die zodanig uit de hand lopen, dat opschaling naar het Zorg- en Veiligheidshuis noodzakelijk is.

De speerpunten uit de landelijke meerjarenagenda 2021-2024 hebben we weer vertaald naar een jaarplan 2024, dat met grote inzet is uitgevoerd door onze samenwerkingspartners en bureaumedewerkers. We kijken uit naar de nieuwe samenwerkingsagenda 2025-2030 die in de loop van 2025 landelijk wordt vastgesteld.

Instroom en caseload in 2024

In 2024 had Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten weer een gevarieerde instroom van casussen. Hieronder vatten we de ontwikkelingen kort samen. De gegevens komen uit ons registratiesysteem PGAx en zijn geanalyseerd door onze criminologe. Een complete analyse en duiding van de jaarcijfers vindt u vanaf pagina 19.

Aard van de problematiek

Bij een complexe veiligheidscasus (coveca) spelen altijd meerdere problematieken tegelijk. In minstens 68% van de gevallen ging het om een combinatie van psychische/psychiatrische problemen en verslaving. Vaak was daarbij ook sprake van een licht verstandelijke beperking en (dreigende) dakloosheid. Frequenter dan voorheen werd geregistreerd dat de situatie gevaarlijk was. Daarmee bedoelen we gevaar voor de persoon zelf (automutilatie of suïcide) of gevaar voor anderen (brandstichting, doodsbedreiging etc.)

Aanmeldingen gelijk gebleven

Het aantal aanmeldingen en gestarte coveca-aanpakken is ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2023.

Instroom en triage	2022	2023	2024
Aanmeldingen	136	133	137
Gestarte coveca-aanpakken	71	79	80
Gegeven adviezen	59	33	31
Niet getriageerd (voldeden op voorhand niet aan criteria)	6	21	26

Melders

In 2024 kwamen de meeste aanmeldingen van de gemeenten, gevolgd door de politie, GGZ WNB, Veilig Thuis en OGGZ. De gemeenten Roosendaal en Bergen op Zoom waren zoals elk jaar het sterkst vertegenwoordigd, wat gezien het inwoneraantal en de stedelijkheid ook niet verwonderlijk is.

Toename caseload

De totale caseload in 2024 was hoger dan het jaar ervoor. In 2024 ging het om 166 unieke casussen waarop we procesregie voerden. Sommige werden binnen hetzelfde jaar aangemeld en afgesloten, maar de meeste casussen liepen langer door. Om een voorbeeld te geven: in januari 2024 waren er 90 complexe veiligheidscasussen actief, in december 2024 waren dat er 110.

Caseload	2022	2023	2024
Totaal aantal unieke casussen	181	149	166

Toename doorlooptijd

Ons doel is een casus af te schalen zodra deze weer beheersbaar is, maar dit verliep in 2024 minder voorspoedig dan we zouden willen.

De algemene tendens: hoe complexer de casus, hoe minder mogelijkheden om af te schalen en hoe langer de doorlooptijd.

Doorlooptijd per casus	2023	2024
In dagen	302	369

Knelpunten

De lange doorlooptijd is te verklaren door de steeds grotere uitdagingen die we ondervinden bij de zoektocht naar oplossingen. Het gaat vaak om factoren waar het Zorg- en Veiligheidshuis geen directe invloed op heeft. Met name de groep burgers met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) in combinatie met verslaving lijdt hieronder. Deze mensen vallen vaak tussen wal en schip. Zo is de verslavingszorg onvoldoende uitgerust voor het behandelen van mensen met psychiatrische problematiek en andersom is de ggz onvoldoende uitgerust voor het behandelen van verslavingsproblematiek. Passende woon-zorgplekken voor deze mensen zijn er nauwelijks. Dit wordt gezien als een landelijk probleem, waarover de gezamenlijke Zorg- en Veiligheidshuizen een notitie hebben opgesteld. Deze notitie is ingebracht in het Tweede Kamer-debat hierover.

Projectaanpak designerdrugs

In onze regio zagen we sinds 2023 een groeiende populatie gebruikers van designerdrugs. Met name Flakka is een zeer verslavende designerdrug, die in West-Brabant en Zeeland veel wordt gebruikt. In de eerste helft van 2024 kwamen we regelmatig Flakkagebruikers tegen in onze caseload, zij veroorzaakten veel agressie en overlast op straat. In de tweede helft van het jaar leek de Flakkaproblematiek wat af te vlakken.

De zichtbaarheid en overlast op straat leken af te nemen en er waren signalen dat gebruikers overstapten op andere vormen van designerdrugs.

Mogelijk omdat Flakka minder goed verkrijgbaar en duurder werd, vanwege een verbod op de specifieke samenstelling van deze drug.

Oplossingen

Het Zorg- en Veiligheidshuis draagt actief bij aan oplossingen voor deze drugsproblematiek. Zo faciliteren we het designerdrugsoverleg in het ZVH-kantoor. In 2024 hebben onze samenwerkende gemeenten en het Zorg- en Veiligheidshuis subsidie aangevraagd om de drugsproblematiek te onderzoeken en aan te pakken. Het project wordt geleid door CQ-procesmanagement. Een procesregisseur van het Zorg- en Veiligheidshuis neemt deel aan de kerngroep. We verwachten dat dit project ertoe gaat leiden dat we in de toekomst beter kunnen anticiperen op nieuwe drugs en hun effecten.

“Zorg- en Veiligheidshuis gaat nieuwe fase in”



Netwerkmanager Jan-Willem Labruyère:
“Als Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten hebben wij in 2024 weer hard gewerkt om onze maatschappij veiliger en veerkrachtiger te maken. Dat doen we vanuit professionaliteit, strategisch samenspel en menselijke betrokkenheid.

Procesregie is waar we als ZVH-bureau goed in zijn. Door complexe casussen op methodische wijze te regisseren, wisten we in 2024 diverse situaties beheersbaar te maken. Bij bepaalde casussen scheelde dat al gauw enkele tientallen overlastmeldingen per week. Dit bereikten we door regie te voeren op bestuurs- en strafrechtelijke interventies én op leefgebieden als zorg, inkomen, wonen, welzijn en onderwijs/werk. De methodiek van procesregie zetten we ook in bij plustaken. Deze aanpak brengt nieuwe energie bij de betrokken partners: er wordt mét elkaar gewerkt aan oplossingen en niet langs elkaar heen.

Positief is dat het aantal partners dat bij ons een werkplek afneemt, stabiel is. Ons samenwerkingsverband bloeit, professionals ervaren nog steeds de meerwaarde van het werken onder één dak. We zijn content dat ook Novadic-Kentron in 2024 besloot om drie werkplekken af te nemen. Partners op het snijvlak van ggz, verslaving en vg zitten nu dichtbij elkaar en kunnen daardoor sneller schakelen rond een casus. Dat is waardevol omdat deze triple problematiek een rol speelt bij vele casussen.

Als bureau kijken we terug op een intensief jaar. Op menselijk vlak werden we geconfronteerd met ingrijpende gebeurtenissen, waaronder ernstige teloorgang en zelfs overlijden van cliënten. Dat had impact op onze medewerkers. De werkdruk bij de procesregisseurs was hoog, mede door de geringe mogelijkheden om af te schalen. Dat had te maken met structurele knelpunten in het veld, zoals wachtlijsten, personeelsgebrek en een tekort aan woon-zorgplekken. Dit is meermalen besproken in de Raad van Bestuur. Met onze kernpartners willen we in 2025 op bestuurlijk niveau in gesprek gaan over oplossingen. Deze uitdaging vraagt immers om inzet en betrokkenheid van alle deelnemers aan ons samenwerkingsverband.

Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten staat aan de vooravond van een nieuwe fase. Dit heeft te maken met twee ontwikkelingen. Enerzijds de komst van de nieuwe wet rond gegevensdeling (Wet Gegevensdeling door Samenwerkingsverbanden) en anderzijds de introductie van het nieuwe Landelijk Kader voor de Zorg- en Veiligheidshuizen. Beide ontwikkelingen vallen mooi samen en bieden kansen die we graag benutten. De implementatie hebben we in 2024 zorgvuldig voorbereid. Meer hierover lees je in dit jaarverslag.

De afgelopen jaren is de samenwerking binnen het domein Zorg en Veiligheid zichtbaar verbeterd. Diverse plustaken zijn bij ons belegd en er is een stevig fundament gelegd voor de toekomst. Ons doel is echter niet om te groeien in taken. We willen vooral kwaliteit kunnen leveren en doen waar we goed in zijn. Ik ben trots op ons hechte netwerk in de regio en kijk uit naar meer samenkracht op landelijk niveau. De komende jaren zie ik dan ook met vertrouwen tegemoet.”

Bureau Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten



Het samenwerkingsverband van Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten wordt ondersteund door een bureau. De personele bezetting van ons bureau bestond in 2024 uit procesregisseurs, procesondersteuners, de netwerkmanager en een managementassistent.

Aandachtsgebieden

Naast het voeren van de procesregie bij complexe casussen heeft het bureau ook andere aandachtsgebieden en plustaken, zoals triage, beleid, re-integratie (ex-) gedetineerden, BIJ-overleg, de Levensloopaanpak, Veilig Thuis en stalking, de (zorg)coördinatie aanpak Mensenhandel, het OGGZ-team en de weegploeg CTER.

Procesregisseurs per 31-12-2024:

- Boris Rademakers
- Tessa van Rijswijk
- Annelies Schijven
- Laura van Suijlekom
- Marleen Verkamman
- Karin Wijmans
- Kees Wilsing

Procesondersteuning

De procesregisseurs worden praktisch bijgestaan door 2 procesondersteuners: Nisa Kalkan en Karlijn van Ginneken. Samantha Hoendervangers-van Loon is aangesteld als managementondersteuner processen.

Informatieregisseur in dienst

Om de procesregisseurs te ontlasten is in 2024 een informatieregisseur geworven. Zij wordt begin 2025 toegevoegd aan ons team. Informatie wordt steeds belangrijker bij het effectief aanpakken van casussen. Niet alleen binnen onze eigen regio, maar ook in de samenwerking met de andere Zorg- en Veiligheidshuizen in ons land.

Ons nieuwe kantoor aan de Rooseveltlaan 148 in Bergen op Zoom wordt sinds januari 2023 intensief gebruikt. Uit relatiegesprekken met samenwerkingspartners blijkt dat ze tevreden zijn over de samenwerking en het werken in het Zorg- en Veiligheidshuis. De meeste organisaties geven aan dat zij het contract voor de werkplek willen verlengen. Zij waarderen het pand en de werkplekken met een 8.

Met een aantal verbeterpunten zijn we aan de slag gegaan

1. het aantal beveiligingscamera's is verdubbeld, waardoor we nu ook zicht hebben op de voorgevel (hoofdingang) en zijgevel (personeelsingang);
2. bij de voordeur is een sluisfunctie gecreëerd (net als in het vorige ZVH-kantoor)
3. de geluidsisolatie van de spreekruimten is verbeterd;
4. in vergaderruimte 2 is een videoscherm aangebracht.

Bezetting werkplekken per 31-12-2024 door:

- Politie
- Openbaar Ministerie
- OGGZ-team (bemoeizorg)
- Reclassering Nederland
- Verslavingsreclassering Novadic-Kentron
- Begeleidings- en behandelteam Novadic-Kentron
- Forensisch Psychiatrische Poli (GGZ WNB)
- Gemeente Bergen op Zoom
- (Zorgcoördinatie) aanpak mensenhandel
- Stadlander
- Amarant
- Humanitas DMH
- Raad voor de Kinderbescherming
- Exodus
- Stichting Twist
- Halt
- Veilig Thuis
- WijZijn
- Wijk GGD/Wijk GGZ

Nieuwkomer: Novadic-Kentron

Per 1 september 2024 heeft het begeleidings- en behandelteam van Novadic-Kentron drie werkplekken afgenomen. Een waardevolle toevoeging op de verslavingsreclassering die al langer binnen ons kantoor werkzaam is.

Afspraken met Veilig Thuis

In 2024 zijn nieuwe afspraken gemaakt met Veilig Thuis. Zij hebben twee werkplekken binnen ons kantoor en wij ondersteunen hen bij het Actieoverleg.

Duurzame financiering

Het Zorg- en Veiligheidshuis streeft naar duurzame financiering van haar activiteiten. Op dit moment hebben we vaak te maken met tijdelijke middelen. Zo hebben alle Zorg- en Veiligheidshuizen in 2020 een bijdrage ontvangen vanuit de zogenoemde POK-middelen, specifiek voor de aanpak van personen met verward gedrag. De looptijd van deze middelen is zeven jaar. We hebben de gelden besteed aan extra personele inzet op complexe casuïstiek (een procesregisseur), extra personele inzet op beleid (een criminoloog) en procesregie op de Levensloopaanpak. In 2026 wordt de inzet van de zogenoemde POK-middelen geëvalueerd en volgt besluitvorming over wel of geen structurele voortzetting hiervan.
Om onze toekomstige ambities waar te maken, is duurzame en passende financiering onmisbaar.

Integrale triage

De integrale triage die we medio 2022 invoerden, functioneert naar tevredenheid. We zetten de triage voort, omdat het de kwaliteit van besluitvorming verbetert. De triage houdt in dat nieuwe aanmeldingen door vijf partners gezamenlijk worden beoordeeld: het ZVH (voorzitter/procesregisseur), het OM, de reclassering, de politie, Veilig Thuis en OGGZ-bemoeizorg. Een voordeel van gezamenlijk triageren is dat het de betrokkenheid van onze partners vergroot. Vanuit alle invalshoeken toetsen we kritisch en ook systemisch wat wenselijk is: een coveca-aanpak starten of de casus terugkoppelen met een advies. Met de komst van de WGS (zie volgende alinea) is het delen van informatie tijdens de triage formeel geborgd.
Door kritisch te blijven kijken aan de voorkant, is goed waarneembaar dat de complexiteit van de casuïstiek de afgelopen jaren is toegenomen.

Informatiedeling en privacy

Per 1 maart 2025 is de Wet Gegevensdeling door Samenwerkingsverbanden (WGS) van kracht. De wet bepaalt welke gegevens binnen onze samenwerking gedeeld mogen worden en met/door wie. Grotendeels is de wet een weergave van de huidige praktijk, maar de winst zit ‘m in een paar nieuwe onderdelen. In 2024 hebben we de implementatie van de wet voorbereid met een regionale werkgroep. Ook nam onze netwerkmanager Jan-Willem Labruyère deel aan de landelijke werkgroep WGS. Onze criminologe Gerliene van Ginkel was betrokken bij de voorbereidende werkzaamheden. Over een jaar wordt de wet geëvalueerd. Na twee jaar volgt er een onafhankelijke audit om te bekijken hoe Zorg- en Veiligheidshuizen gegevens over complexe casuïstiek verwerken.

Voordelen van de WGS:

- Door de wet kunnen Zorg- en Veiligheidshuizen onderling veel eenvoudiger informatie delen over een casus als de praktijk daar om vraagt. Als een cliënt bijvoorbeeld verhuist naar een andere regio, mogen we gegevens uitwisselen.

- De wet beschrijft vaste deelnemers en incidentele deelnemers in het Zorg- en Veiligheidshuis. Alleen vaste deelnemers kunnen casuïstiek aanmelden bij het Zorg- en Veiligheidshuis en in ons informatiesysteem werken. Beiden kunnen deelnemen aan het casusoverleg. De wet maakt het dus mogelijk dat iedereen die een bijdrage kan leveren aan een casus, ook daadwerkelijk mag aansluiten. Incidentele deelnemers tekenen per casus een geheimhoudingsverklaring.
- De privacy van cliënten is nu beter geregeld. We dienen cliënten te informeren dat zij besproken worden in het Zorg- en Veiligheidshuis en we hebben een contactpunt ingesteld waar cliënten terecht kunnen met AVG-vragen of om hun dossier in te zien.

Samenwerkingsconvenant

Vanwege de nieuwe wet zijn ook het samenwerkingsconvenant en privacyprotocol aan herziening toe. De oplevering van deze documenten verwachten we in het tweede kwartaal van 2025.

Landelijk Kader vernieuwd

Als Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten maken we onderdeel uit van een landelijk netwerk van Zorg- en Veiligheidshuizen. Door samen te werken, hebben we meer impact. Het nieuwe Landelijk Kader, dat in 2024 is opgesteld, gaat ons hierbij helpen. Alle landelijke netwerkpartners werkten eraan mee. Het nieuwe kader vervangt het oude kader uit 2013 dat aan vernieuwing toe was. Het kader biedt ons een heldere leidraad voor de praktijk. Het document is begin november gepresenteerd tijdens een netwerkbijeenkomst van de 31 Zorg- en Veiligheidshuizen in Nederland.

Dit zijn de belangrijkste verschillen:

- In het nieuwe Landelijk Kader wordt onderscheid gemaakt tussen het bureau Zorg- en Veiligheidshuis en het samenwerkingsverband Zorg- en Veiligheidshuis. Ze hebben ieder hun eigen taken en verantwoordelijkheden en die worden in het document helder beschreven. Het bureau voert de procesregie en bewaakt de voortgang, terwijl de partners in het samenwerkingsverband de aanpak uitvoeren.

- Ook wordt een helder onderscheid gemaakt tussen basistaken en plustaken. Basistaken zijn voor elk Zorg- en Veiligheidshuis hetzelfde, terwijl de plustaken per Zorg- en Veiligheidshuis kunnen verschillen. Voor de plustaken gelden soms net wat andere (privacy)regels. In 2025 gaan we per plustaak een factsheet maken met bondige informatie over financiering, partners, gegevensdeling etc.

Governance

De komst van het nieuwe Landelijk Kader heeft ook gevolgen voor onze wijze van besturen (governance). In 2025 wordt de Raad van Bestuur uitgebreid met VT, GGZ WNB en Novadic-Kentron. Daarmee willen we de rol van het samenwerkingsverband nadrukkelijker laten terugkomen in ons bestuur.

Het nieuwe Landelijk Kader is te vinden op onze website

Visie op 2030: de kracht van samen

Het nieuwe Landelijk Kader bevat naast een leidraad voor de praktijk, ook een gezamenlijke visie op de toekomst, met 2030 als horizon.

Landelijk willen we de meerwaarde van de Zorg- en Veiligheidshuizen uitdragen, knelpunten agenderen bij het Rijk en ons inzetten voor duurzame financiering.

Ook het landelijk delen van kennis en informatie zien we als waardevol. Alle Zorg- en Veiligheidshuizen zitten immers met dezelfde vragen. Door samen te werken hoeven we niet steeds opnieuw het wiel uit te vinden.

Harmonisatie

Een ambitie is ook om de werkprocessen en systemen van de Zorg- en Veiligheidshuizen te harmoniseren. Dat kan bijvoorbeeld handig zijn bij regio-overstijgende casussen en bij het inzichtelijk maken van trends en patronen. Aan de harmonisatie willen we uiteraard meewerken, mits het ook echt meerwaarde heeft. De landelijke ambities worden in 2025 uitgewerkt in een nieuwe Samenwerkingsagenda van alle Zorg- en Veiligheidshuizen.

Wat doen we nu al

Op dit moment werken we al nauw samen met de ons omringende Zorg- en Veiligheidshuizen in Zeeland, Midden-Brabant en West-Brabant. Die samenwerking verloopt naar tevredenheid. Als cliënten verhuizen naar een buurregio, dan informeren we elkaar. Verder werken we met hetzelfde cliëntregistratiesysteem PGAx, we delen documenten en hulpmiddelen en volgen samen trainingen en intervisie.

Landelijke netwerkdag

Op 18 november 2024 was de landelijke netwerkdag voor procesregisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen. In Utrecht kwamen bijna honderd procesregisseurs samen om ervaringen uit te wisselen en te leren van elkaar. Ook volgden ze een workshop over cybercrime.

Nieuwe website

In 2024 is onze website vernieuwd. De website is onderdeel van de landelijke website van de Nederlandse Zorg- en Veiligheidshuizen. Het is een toegankelijk platform geworden waarop veel relevante informatie te vinden is over de domeinen zorg en veiligheid. Bijvoorbeeld contactgegevens, nieuwsberichten, documenten en informatie over de nieuwe wetgeving. Alles staat overzichtelijk bij elkaar.

In twee klikken komt de bezoeker op de pagina van Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten. Meer weten? Ga naar de website van de Nederlandse Zorg- en Veiligheidshuizen.

Plustaken

Naast onze basistaak (complexe veiligheidscasuïstiek), coördineert het Zorg- en Veiligheidshuis de volgende plustaken:

- Reïntegratie (ex-) gedetineerden
- (Zorg)coördinatie aanpak Mensenhandel
- Levensloopaanpak
- CTER-proces
- Preventie met Gezag (vanaf 2025)

Ook het OGGZ-bemoeizorgteam heeft bij ons zijn uitvalsbasis. We lichten de plustaken hieronder toe.

Re-integratie (ex-) gedetineerden

De re-integratie van (ex-) gedetineerden wordt gefinancierd vanuit de Bijdrageregeling. Een re-integratietraject start al tijdens de detentie. De coördinatie is in handen van procesregisseur Boris Rademakers en wordt uitgevoerd door drie partners: Mozaïk, het Leger de Heils en Exodus.

Nieuwe instroom

In 2024 hebben we de re-integratie van (ex-) gedetineerden verder vormgegeven, in samenwerking met gemeenten, Reclassering en DJI's. De focus ligt op kortgestraften (korter dan 90 dagen) en casussen worden geregistreerd in een aparte module in PGAx.

Stakeholdersbijeenkomst in Rucphen

Op 20 juni 2024 organiseerden we in Rucphen een stakeholdersbijeenkomst, die geheel werd gewijd aan de re-integratie van (ex-) gedetineerden.

De aanwezigen werden geïnformeerd over relevante ontwikkelingen en geïnspireerd door de aanpak van de gemeente Den Bosch. De bijeenkomst werd goed bezocht door onze samenwerkingspartners.

Preventie met Gezag

Landelijk zien we veel jeugd met mentale problemen en jongeren die terecht dreigen te komen in het criminele circuit. Ons Zorg- en Veiligheidshuis had in 2024 14 complexe casussen waarbij jeugdproblematiek of jeugdcriminaliteit een rol speelde. Het is onze wens om meer aan preventie te doen. Daarom nemen we deel aan het project Preventie met Gezag, dat we in 2024 hebben voorbereid. Het gaat om een persoonsgebonden aanpak van jonge criminelen uit drie Roosendaalse wijken. We gaan dit uitvoeren in opdracht van de gemeente Roosendaal. Het project wordt gefinancierd door het ministerie. De gemeente Roosendaal detacheert hiervoor een procesregisseur naar het Zorg- en Veiligheidshuis. Verder onderzoeken we de mogelijkheden om een soortgelijke aanpak op te zetten in Bergen op Zoom.

Aanpak Mensenhandel

Er is goede voortgang gemaakt met de (zorg) coördinatie aanpak Mensenhandel. Een aantal jaren geleden hadden we nauwelijks zicht op mensenhandel. Nu heeft ons district een goed functionerende werkgroep Mensenhandel, die bestaat uit de lokale aandachtsfunctionarissen van gemeenten en de (zorg)coördinator aanpak Mensenhandel van het Zorg- en Veiligheidshuis. Bij onze partners is steeds meer awareness ontstaan. Ook is er een goede samenwerking met de andere 3 districten van onze regio, de politie (afdeling AVIM, team Mensenhandel) en het OM. Na een ontwikkelfase zijn we beland in de fase van bestendigen en uitbouwen.

Casuïstiek

In 2024 kregen we 66 aanmeldingen van mensenhandel binnen.

Daarvan heeft de (zorg) coördinator 64 casussen gecoördineerd en opgevolgd. Ook zijn 81 adviezen gegeven. We zien dat het aantal signalen en meldingen ruim verdubbeld is ten opzichte van het jaar ervoor. Dit maakt dat onze coördinator (procesregisseur Annelies Schijven) een hoge werklast heeft. Het blijft bovendien een enorme uitdaging om passende opvangplekken en begeleiding voor de slachtoffers te vinden. Dit is altijd maatwerk, gezien de diversiteit van de problematiek (criminele uitbuiting, seksuele uitbuiting en arbeidsuitbuiting). De districtelijke werkgroep Mensenhandel maakt een voorstel om de toegenomen aanmeldingen goed te ondervangen en de aanpak beter te borgen.

OGGZ bemoeizorg

Het OGGZ-bemoeizorgteam biedt assertieve zorg en heeft zijn uitvalsbasis in het Zorg- en Veiligheidshuis, omdat hun doelgroep – zorgwekkende zorgmijders - vaak overlapt met onze casuïstiek. Door de korte lijnen, bereiken we samen meer.
De OGGZ-kernpartners dragen samen de verantwoordelijkheid voor de zorgwekkende zorgmijder, te weten GGZ WNB, Novadic-Kentron, Mozaïk, het GGD Meldpunt, de Politie en WijZijn. Hun bestuurders hebben dit vastgelegd in een convenant. Er zijn meerjarenafspraken gemaakt die de personele capaciteit van het OGGZ-team voor langere tijd garanderen. Het OGGZ-team werkt voor zes van de acht gemeenten in ons gebied.

Casuïstiek

Het aantal nieuwe aanmeldingen voor bemoeizorg is gestegen van 363 in 2023 naar 499 in 2024. Ook het aantal unieke casussen is gestegen. In 2023 waren dat 671 unieke casussen, 100 meer dan in 2022. Sommige werden binnen hetzelfde jaar aangemeld en afgesloten, maar 172 casussen liepen door van 2023 naar 2024. In totaal 435 casussen werden afgesloten.

Ontwikkelingen

Het gebruik van Flakka zagen we in de loop van 2024 licht afnemen . Het gaat om een zeer kwetsbare groep gebruikers die vooral bestaat uit mensen die lijden onder een ernstig psychiatrische aandoening (EPA) en verslaving. Eind 2024 zat onze grootste zorg bij een kwetsbare groep dakloze vrouwen met psychiatrisch lijden en verslaving. Ze lopen veel risico om slachtoffer te worden van seksueel geweld en uitbuiting. Er wordt daarom intensief samengewerkt de (zorg)coördinator aanpak Mensenhandel in ons district.

Levensloopaanpak

De Levensloopaanpak is een samenwerking rond mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Op dit moment bieden we een Levensloopaanpak aan 9 personen. Het begeleiden van deze mensen is een langdurig en arbeidsintensief proces, maar de winst is dat we hen en de samenleving veel leed en overlast besparen. Ook de gemeente Tholen is sinds voorjaar 2024 aangesloten bij de Levensloopaanpak, waardoor het team nu voor alle acht gemeenten werkt.

De samenwerkende partijen wisten elkaar in 2024 goed te vinden. Het is waardevol dat veel samenwerkende partners in ons kantoor hun werkplek hebben, zoals de medewerkers van de Forensisch Psychiatrische Poli (FPP) en Mozaïk. Daardoor zijn de lijnen kort. Toetreding van ASVZ en Amarant heeft gezorgd voor betere aansluiting met de VG-sector. Onze procesregisseur Karin Wijmans voert procesregie over deze casuïstiek.

De gemeenten gaven in 2024 opdracht aan CQ-Procesmanagement om te komen tot goede afspraken over de samenwerking en de financiën. Dit traject is nu in volle gang.

De landelijke werkgroep heeft een nieuw format aangeleverd voor het Levensloopplan. Daar waar mogelijk sluiten wij aan bij de landelijke lijn.

Radicalisering en polarisatie

We zien in Nederland dat het antioverheidsdenken toeneemt. Er is sprake van een onderstroom in de samenleving, die tot uiting komt in opvallend gedrag en (online) uitspraken van personen, waarbij radicalisering of polarisatie een rol speelt. Wij faciliteren het overleg van de weegploeg CTER, dat in ons ZVH-kantoor plaatsvindt. CTER staat voor Contra-Terrorisme, Extremisme en Radicalisering. Een procesregisseur van het Zorg- en Veiligheidshuis is voorzitter van de weegploeg.

Signalering verbeterd

Het CTER-proces is in 2024 herijkt en er wordt gewerkt met een signalenkaart. Aan de hand van het huidige convenant is vastgelegd wat de criteria zijn om signalen te kunnen inbrengen in het overleg, hoe deze signalen worden gewogen en hoe de notificatie verloopt. Grote meerwaarde is dat het OGGZ-team in het Zorg- en Veiligheidshuis werkt. De bemoeizorgmedewerkers weten met hun persoonlijke en outreachende aanpak vroegtijdig signalen van radicalisering op te pikken. Ook wordt de AOV'er van de gemeente waar een casus speelt, uitgenodigd voor het weegploeg-overleg. Daar waar nodig haken we aan bij het landelijke Flexteam Radicalisering.

Registratie en gegevensdeling

In 2024 zijn we deze casuïstiek in PGAx gaan registreren. Daarmee zijn we goed voorbereid op de nieuwe Wet WG Parta die de gegevensverwerking regelt in de persoonsgerichte aanpak van radicalisering en terroristische activiteiten. De wet gegevensverwerking persoonsgerichte aanpak radicalisering en terroristische activiteiten (WG Parta) treedt naar verwachting op 1 juli 2025 in werking.

De mens achter de casus

Van coveca naar levensloopaanpak

Wanneer krijgt Remco (40) eindelijk rust?

Remco vertrouwt geen mens en houdt iedereen buiten de deur. Als hij voor de tweede keer de gaskraan laat openstaan, stapt het Zorg- en Veiligheidshuis over op de Levensloopaanpak.

Een makkelijke prater is Remco, maar door zijn verstandelijke beperking begrijpt hij veel dingen niet en krijgt hij weinig georganiseerd. Zijn huishouden en financiën zijn een chaos, afspraken komt hij niet na. Mensen reageren boos of teleurgesteld. Het gevolg is dat Remco steeds verder in zijn schulp kruipt. Vrienden en familie komen al jaren niet meer op bezoek. Hulpverleners bellen aan, maar hij houdt de deur meestal dicht. “Ze moeten me niet. Nou, dan moet ik ook niks.”

Waar Remco ook woont, altijd krijgt hij mot met buurtbewoners. Met zijn argwanende gedrag en stapels vuilnis in de tuin, is hij overal het buitenbeentje. Ooit was er een lieve buurvrouw die naar hem omkeek, maar zij is verhuisd. Hij heeft spijt dat hij haar niet bedankte toen ze een pannetje soep kwam brengen. Zich door niemand gezien en begrepen voelen, is killing voor Remco’s mentale gezondheid, hij verdooft zich steeds vaker met alcohol en drugs.

Zijn eerste joint rookte Remco in de jaren negentig, daarna volgden zwaardere middelen, zoals speed en ghb. “Was ik er maar nooit aan begonnen”, zegt hij nu. Want als Remco gebruikt, wordt hij nog wantrouwiger. Dan hallucineert hij, ziet overal complotten en slaat dreigende taal uit. Een buurman zag hem eens grommend over straat lopen met een keukenmes tussen zijn tanden. Hulpverleners zien ook zijn andere kant: een zachtaardige man die snakt naar menselijk contact, maar niemand vertrouwt. Behandeling bij de ggz loopt stuk, omdat hij niet zonder drugs kan. Ook degene die hem begeleidt vanwege zijn verstandelijke beperking, vindt geen ingang. “Remco is geen verkeerde man, maar wel super eigenwijs en hij loopt altijd in zeven sloten tegelijk.”

Op een dag wordt Remco geschept door een auto. Hij loopt een hersenkneuzing op en kan daarna nauwelijks nog prikkels verdragen. De situatie verslechtert. Zodra Remco het gevoel heeft dat mensen hem onder druk zetten, krijgt hij kortsluiting in zijn hoofd. Dan schreeuwt hij moord en brand, bedreigt de buren of gooit meubels uit het raam. De overlast die hij in de buurt veroorzaakt, maakt zijn buren wanhopig en gestrest. Ze hebben zelf psychische hulp nodig om er niet aan onderdoor te gaan. Hulpverleners durven op een gegeven moment niet meer in hun eentje op bezoek. Ze melden Remco aan bij het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH).

De casus van Remco komt onder procesregie van het ZVH. De samenwerkingspartners analyseren de situatie en praten over de beste aanpak. Er wordt gedacht aan een opname op de dubbeldiagnose-afdeling van de ggz, zodat zijn verslaving en psychiatrische aandoening tegelijk behandeld kunnen worden. Ze weten Remco te motiveren om zich te laten opnemen. Via een diagnostisch onderzoek worden Remco’s aandoeningen beter in beeld gebracht.

Helaas mislukt de opname, omdat Remco’s achterdocht te groot is. Hij loopt weg en de overlast in de buurt begint opnieuw. Als de politie voor de zoveelste keer moet uitrukken, komt de woonconsulent hem vertellen dat hij zijn huis uit moet. Remco raakt zo overstuur dat hij alle gaspitten in huis openzet en ramen en deuren sluit. De woonconsulent weet nog net te ontsnappen en belt 112 wegens explosiegevaar.

Door snelle tussenkomst van de brandweer loopt het met een sisser af. Maar Remco mag zijn huis niet meer in. De politie brengt hem naar het herstelcentrum voor een slaapplek. Helaas zijn alle bedden daar al bezet en Remco besluit in de naastgelegen fietsenstalling te gaan slapen.

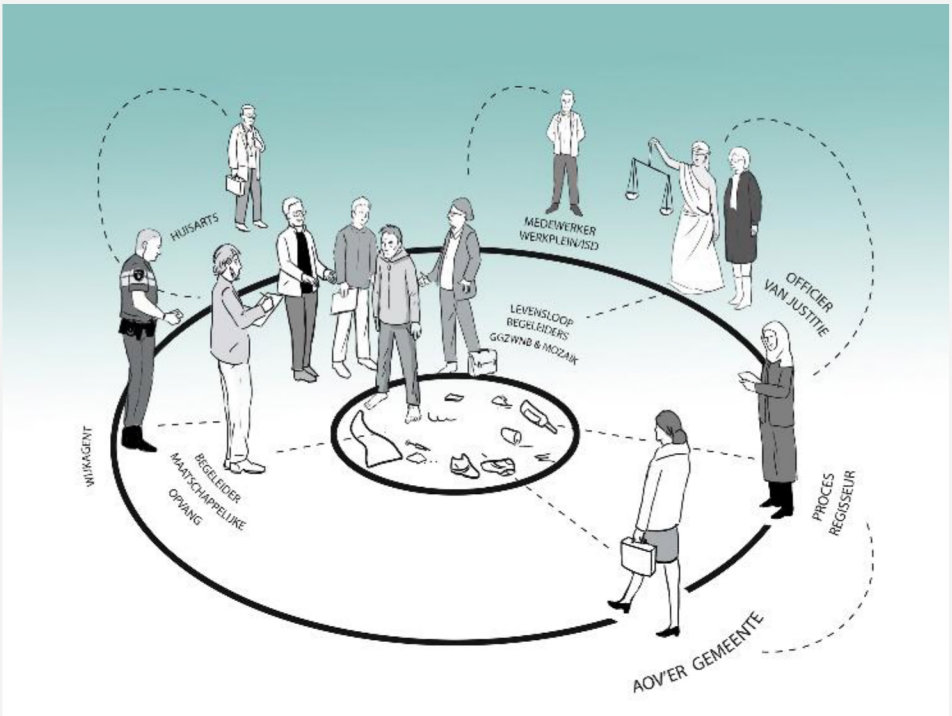
Het oordeel van de partners in het ZVH is duidelijk: vrijwillige hulp gaat bij Remco niet werken. Hij heeft in het verleden al vaker de gaskraan open laten staan en is een gevaar voor zichzelf en zijn omgeving. Het is hoog tijd voor meer structurele maatregelen. De samenwerkingspartners melden Remco aan voor de Levensloopaanpak waarvan de coördinatie bij het ZVH is belegd. De Levensloopaanpak is een samenwerkingsnetwerk voor mensen met een hoog veiligheidsrisico, die langdurige, forensische zorg nodig hebben.

In Remco's geval wordt expertise samengevoegd op het gebied van forensische psychiatrie, verslavingszorg, somatische zorg en veiligheid. De ondersteuning is niet vrijblijvend en Remco wordt vanaf nu strak bij de hand genomen.

Remco vindt zijn nieuwe slaapplek in de fietsenstalling vreselijk. Hij snakt naar een eigen huisje. Winterkou, teveel prikkels, mensen die in en uit lopen, het maakt hem gek. Ook heeft hij last van ontstekingen aan handen en voeten. In de fietsenstalling ontmoet hij een medewerker van de Levensloopaanpak, met wie het klikt. De man helpt Remco aan een postadres, zodat hij zijn uitkering kan blijven ontvangen. Als Remco te horen krijgt dat dit de persoon is die hem langdurig gaat begeleiden, is hij opgelucht. Hij praat openlijk over zijn zorgen en zijn eenzaamheid.

Het Levensloopteam brengt de kansen en risico's in kaart en maakt een Levensloopplan. Ze vertrekken vanuit Remco's eigen wensen en mogelijkheden. Als Remco goed meewerkt, is zijn wens 'een eigen huisje' misschien haalbaar, maar dan wel via de tussenstap Beschermd Wonen, in combinatie met begeleiding en indien nodig behandeling. Zijn forensisch-psychiatrisch begeleider weet de juiste toon te vinden om hem de boodschap te vertellen. Empathisch, maar ook duidelijk over de kaders waarbinnen Remco mag bewegen. Remco is gemotiveerd om mee te werken. Daarnaast weet hij dat hij bij een misstap niet losgelaten wordt.

Zijn casemanagers blijven naast hem staan, wat maakt dat hij nu gemotiveerder meewerkt. "Soms moet iemand eerst de bodem aantikken om open te staan voor hulp", vertelt zijn begeleider
Het web rond Remco is strak gesponnen. Er zijn korte lijntjes met het herstelcentrum, de huisarts en de wijkagent, die een oogje in het zeil houden.. Hij wordt aangemeld voor diverse wachtlijsten. Nu Remco al een paar weken geen middelen gebruikt, is hij beter aanspreekbaar. Met de levensloopbegeleider heeft hij elke dag even contact. Ook kan hij 24/7 een beroep doen op de medewerkers van het herstelcentrum. Remco vindt het fijn om dagelijks stoom af te blazen en praktische hulp te krijgen als hij beren op de weg ziet. De situatie blijft echter fragiel. Door zijn hersenletsel heeft Remco behoefte aan een prikkelarme omgeving en dat kan het herstelcentrum niet bieden. De professionals in het team overleggen wekelijks over situatie, want ze weten dat Remco's gedrag elk moment weer kan omslaan. Hopelijk wordt er snel een passende plek voor hem gevonden. Ondertussen blijven ze waakzaam en nabij. 'Geen druk, alles in kleine stapjes', is het motto.



Van coveca tot re-integratie

Hoe vinden we een veilig nest voor Tim (29)?

Opgroeien in een warm gezin is geen garantie voor een rimpelloos leven. Dat blijkt wel uit de casus van Tim, die sinds 4 jaar bij het Zorg- en Veiligheidshuis in procesregie is.

De kleine Tim is een rustige, meegaande jongen die in de brugklas van het vwo de hoogste cijfers haalt. Zijn betrokken ouders zijn supertrots op hem. Wel vinden ze het jammer dat hij geen vrienden heeft. Hij is op de basisschool gepest en misschien gaat hij leeftijdsgenoten een beetje uit de weg. De juf van groep 7 stelde al 's voor om hem te laten testen, maar dat vonden zijn ouders niet nodig.

Als Tim 16 is, helpt zijn moeder hem aan een baantje als vakkenvuller. Dat pakt goed uit, want Tim maakt hier voor het eerst van zijn leven echt vrienden. Hij wordt opgenomen in de vulploeg en zijn collega's vragen hem zelfs mee naar feesten. Daar krijgt hij voor het eerst een pilletje aangeboden. Het middel geeft hem een fantastisch gevoel. Zijn angst en onzekerheid verdwijnen als sneeuw voor de zon. Het is een nieuwe wereld waar hij alles over wil weten. Tim brengt steeds vaker de avond door bij zijn nieuwe vrienden. Ze experimenteren royaal met paddo's en cocaïne die op internet worden besteld.

Na een tijdje merkt zijn moeder dat Tim zich vreemder gedraagt, maar ze kan er de vinger niet op leggen. Het kwartje valt als de school belt. Tim blijkt veel te spijbelen en moet bij de leerplichtambtenaar komen. Zijn ouders schrikken zich rot. Als Tim 's avonds laat thuis komt, vragen ze wat er aan de hand is. In zijn angstige ogen zien ze meteen dat het mis is. De jongen slaat wartaal uit en reageert woest. Even later bespringt hij zijn moeder met een mes. Het is achteraf zijn eerste psychose.

Het crisisteam rukt uit. Er volgt een psychiatrische opname en Tim krijgt medicatie voorgeschreven. Hij voelt zich schuldig en toont berouw. "Ik vind het heel erg, ik wilde mijn moeder echt niks aandoen." Maar helaas, het patroon herhaalt zich. Tim blijkt niet bestand tegen de verleidingen en druk van zijn vriendengroep. Hij komt steeds vaker een nacht niet thuis en het is onduidelijk of hij zijn antipsychotica wel inneemt. Zijn ouders zijn wanhopig. De droom van een vwo-diploma hebben ze al opgegeven, ze willen alleen maar dat het thuis weer normaal wordt. Als ze hun zoon betrappen op stelen uit de huishoudpot, reageert Tim woest. Hij heeft zichzelf niet in de hand en slaat zijn vader het ziekenhuis in.

Thuis wonen kan niet meer. Tim wordt geplaatst in een forensisch-psychiatrische instelling. Gelukkig lijkt de behandeling aan te slaan. Eenmaal afgekickt, schaamt hij zich enorm. "Ik wil heel graag een nieuwe start maken." Zijn ouders blijven hem steunen, want ze denken dat hij weer de lieve jongen van vroeger kan worden, als hij maar clean blijft en zijn medicijnen slikt. Met een Wajong-uitkering kan Tim een eigen huurflatje in West-Brabant betrekken. Samen met zijn ouders wordt de woning gezellig ingericht. Een ambulant begeleider van de ggz bezoekt hem twee keer per week.

Jarenlang gaat het best lekker met Tim. In de kliniek heeft hij vrienden gemaakt, die graag over de vloer komen. Hij ontmoet een leuk meisje en krijgt verkering. Ze praten zelfs over samenwonen. Maar dan kantelt zijn geluk. Zijn vriendin verbreekt de relatie, omdat ze verliefd is geworden op een ander. Tim kan het niet accepteren. Hij grijpt weer naar de drugs en gaat haar stalken. Zijn ex-vriendin doet aangifte.

Tim dreigt de grip op zijn leven te verliezen. De ggz-begeleider en woonconsulent, met wie hij een goede band had, merken dat ook. Tim betaalt de huur niet meer en verwaarloost zichzelf. De deur blijft dicht als ze hem willen opzoeken. Ook zijn ouders zijn niet meer welkom. Er worden vage gasten rond zijn woning gesignaleerd en buurtbewoners voelen zich niet veilig. Het regent overlastmeldingen en de politie moet steeds vaker uitrukken.

De casus van Tim wordt aangemeld voor procesregie bij het Zorg- en Veiligheidshuis . De samenwerkingspartners analyseren dat Tim

mogelijk slachtoffer is geworden van mensen die zijn woning gebruiken voor duistere praktijken. Wellicht drugs- of mensenhandel, maar harde bewijzen zijn er niet. Ze zien ook dat Tim zich niet kan losmaken uit dit netwerk. Hij gedraagt zich angstig en mijdt contact. Zijn ggz-begeleider probeert hem weer vrijwillig in zorg te krijgen, maar de deur blijft dicht. “Nee, je bent niet veilig bij mij thuis”, zegt Tim.

De procesregisseur overlegt met het OM. Om door te kunnen pakken, zijn strafrechtelijke maatregelen nodig. Ze willen voorkomen dat Tim zichzelf verder de afgrond in stort. De stalkingsaangifte van Tims ex-vriendin wordt gebruikt om hem een gedragsaanwijzing op te leggen. Zodra hij contact zoekt met haar, komt hij onder toezicht van de reclassering. Tim gaat de fout in en binnen twee weken krijgt hij een werkstraf opgelegd. De forensisch-psychiatrische poli (FPP) van de ggz wordt ingezet om hem te begeleiden. De FPP’er is dezelfde ggz-medewerker met wie hij al vertrouwd was. Alleen is de hulp nu niet meer vrijblijvend. Ook bewindvoering wordt ingeschakeld vanwege zijn schulden.

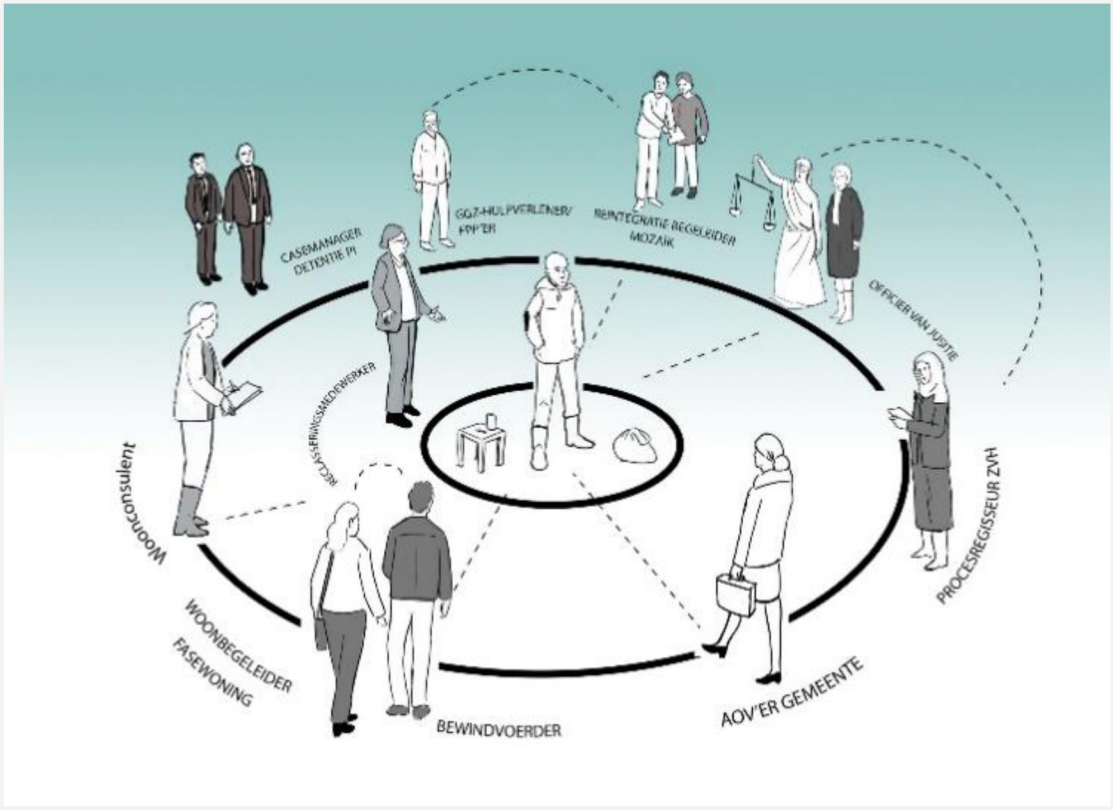
De hulpverleners zijn erg begaan met Tim. Ze zien een jongen die van goede wil is, maar die zijn psychosegevoeligheid en verslaving totaal niet onder controle heeft. Ook de woonconsulent met wie Tim al goed contact had, blijft op hem inpraten. ‘Hou je nou aan de afspraken jongen, anders kom je nog in detentie.’ Helaas slaat Tim alle adviezen in de wind en ook van de werkstraf komt niks. Het gevolg is dat hij voor 6 maanden in detentie moet. Op aanraden van de woonconsulent zegt hij vrijwillig zijn flat op. De buurt is opgelucht, want de overlast stopt.

In detentie lukt het Tim om af te kicken. De vaste dagstructuur doet hem goed en hij neemt zijn medicijnen trouw in. De casemanager van de Penitentiaire Inrichting wordt in het plan betrokken. Ook wordt contact gezocht met Mozaïk die Tim voorbereidt op zijn terugkeer in de maatschappij.

Zelfs de ggz-medewerker die hem al jaren kent, blijft vrijwillig betrokken bij de casus. Tim zweert dat hij nooit meer drugs zal gebruiken. Er wordt een risicotaxatie gemaakt. De partners concluderen dat Tim beter in een andere stad kan wonen. In ieder geval niet in de buurt van zijn oude netwerk.

Een fasewoning van Exodus zou een geschikte plek kunnen zijn, dan krijgt hij nog een tijdje begeleiding. Tim schrijft een motivatiebrief en Exodus besluit hem een kans te geven, op voorwaarde dat hij clean blijft. Weer komen zijn ouders helpen met inrichten van het appartement. Ze laten de moed niet zakken, eens moet het toch lukken. Ook Tim is vol goede moed. Samen met zijn Exodus-woonbegeleider maakt hij plannen om zijn leven weer op de rit te krijgen.

Helaas gaat het al snel mis. Tim wordt gebeld door een vriend uit zijn oude netwerk, die hem overhaalt om Flakka te gebruiken. Hij verzwijgt dit voor zijn begeleiders en pakt de trein naar zijn oude woonplaats. Het loopt totaal uit de hand. Tim moet nu weg uit zijn fasewoning. De ketenpartners besluiten dat Tim niet langer in West-Brabant kan blijven, hier zijn de verleidingen te groot. Exodus zoekt contact met een partnerinstelling buiten de regio, waar hij wellicht kan wonen met 24-uurs begeleiding. Tim heeft nog een lange weg te gaan. De ggz-hulpverlener blijft met hem in contact. Als hij weer terugkeert in de regio, zal de procesregie direct worden hervat.



Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten

JAARCIJFERS 2024

Inhoudsopgave

1. Inleiding 21

2. Overkoepelend 22

3. Complexe Veiligheidscasuïstiek 23

3.1. Instroomcijfers 23

3.2. Melders 24

3.3. Ontwikkelingen in de casuïstiek 25

3.4. Problematiek 26

3.4.1. Verslavingsproblematiek 27

3.4.2. Dubbel- en triple problematiek 28

3.5. Jeugdigen 28

4. Levensloopaanpak 29

5. Zorgcoördinatie mensenhandel 30

5.1. Aanpakken 30

5.2. Adviesgesprekken 32

6. BIJ-overleg en Re-integratie (ex-) gedetineerden 33

6.1. BIJ-overleg 33

6.2. Re-integratie (ex-) gedetineerden 34

Bijlagen 36

Bijlage 1 – Landelijke aanmeldcriteria 36

Jaarcijfers 2024 – Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten

1. Inleiding

Eind 2021 heeft Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten PGAx in gebruik genomen. Dit is een nieuw cliëntvolgsysteem waarmee informatie gemakkelijk en veilig gedeeld en uitgewisseld kan worden met systemen en voorzieningen in de omgeving. Daarnaast kan met PGAx meer informatie aan de achterkant uit het systeem gehaald worden. Dit betekent dat er meer informatie beschikbaar komt over de casuïstiek die in het Zorg- en Veiligheidshuis behandeld wordt.

In 2023 en 2024 zijn de eerste rapportages verschenen waarin de cijfers over de voorgaande jaren geanalyseerd werden (respectievelijk 2022 en 2023). Inmiddels ligt er een derde kalenderjaar van registreren in PGAx achter ons. Dit betekent dat niet alleen nieuwe cijfers geanalyseerd kunnen worden, maar ook dat er een nieuwe, verdiepende vergelijking gemaakt kan worden tussen drie verschillende jaren van registreren. Dit levert verschillende resultaten op. De cijfers laten in de eerste plaats zien op welke thema's Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten in 2024 heeft ingezet. Daarnaast bieden de cijfers meer diepgang op de inhoud van deze thema's: om welke aantallen gaat het, welke problematiek speelt er en wat betekent dit voor (de inzet van) het Zorg- en Veiligheidshuis? Ook wordt gekeken hoe deze cijfers zich verhouden tot de cijfers van 2022 en 2023. Met behulp van de procesregisseurs zijn de cijfers geduid. Op deze manier kunnen trends en ontwikkelingen, maar ook knelpunten blootgelegd worden. Zo kan deze analyse het Zorg- en Veiligheidshuis sturen in de maatschappelijke opgave die het heeft. Dit kan door te sturen op specifieke problematiek, maar ook door de resultaten van de analyse te gebruiken om de werkprocessen binnen het Zorg- en Veiligheidshuis te verbeteren. Tegelijkertijd laat het ook de meerwaarde van het Zorg- en Veiligheidshuis zien, door de complexiteit van de casuïstiek met behulp van cijfers te duiden.

Een belangrijke noot bij het lezen van deze rapportage is dat de cijfers in deze analyse slechts een afspiegeling zijn van de meldingen die bij het Zorg- en Veiligheidshuis binnen komen. Veel problematiek wordt in het voorliggend veld door andere instanties afgevangen en komt niet bij het Zorg- en Veiligheidshuis terecht. Deze cijfers zijn dus geen betrouwbare afspiegeling van de volledige problematiek in de regio.

2. Overkoepelend

Tabel 1 Aantal lopende casussen per thema per maand

Thema	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Unieke cases
Complexe Veiligheidscasuïstiek	90	98	104	104	104	110	103	109	116	115	113	110	166
Ketenveldnorm - Levensloopaanpak	9	9	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9	11
Zorgcoördinatie mensenhandel	35	39	37	45	48	55	40	46	54	59	58	65	96
BIJ	9	11	12	12	11	9	9	8	8	8	8	8	21
Actieoverleg	1	7	21	31	36	50	61	68	79	97	95	102	102

In Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten worden verschillende taken uitgevoerd: de basistaak complexe veiligheidscasuïstiek en de plustaken Levensloopaanpak, Zorgcoördinatie Mensenhandel en de nazorg voor (ex-) gedetineerden. Naast laatstgenoemde taak worden ook de BIJ-meldingen bijgehouden en doorgezet naar de burgemeester. Bovenstaande tabel laat het aantal lopende casussen in 2024 zien voor deze verschillende taken binnen het Zorg- en Veiligheidshuis. Dit zijn casussen die nieuw ingestroomd zijn bij het Zorg- en Veiligheidshuis in 2024 én nog lopende casussen die in voorgaande jaren zijn ingestroomd.

De meeste casussen lopen bij complexe veiligheidscasuïstiek. Gedurende het jaar is daar een stijging in het aantal lopende casussen zichtbaar. Dit betekent dat er op dat moment meer nieuwe casussen instroomden dan dat er casussen werden afgesloten. September en oktober waren de meest drukke maanden. Op het thema Mensenhandel zien we gedurende het jaar een duidelijke stijging in het aantal lopende casussen. In de zomermaanden is een lichte daling zichtbaar. Het aantal casussen op de Levensloopaanpak is stabiel gedurende het jaar. Bij de BIJ-meldingen zien we een lichte daling in de tweede helft van 2024.

Wat deze cijfers bovenal laten zien is de caseload van de regisseurs. Als we bijvoorbeeld naar de complexe veiligheidscasuïstiek kijken, zien we een totaal van 110 lopende casussen in december.

3. Complexe Veiligheidscasuïstiek

3.1. Instroomcijfers

In 2024 zijn er in totaal 137 casussen aangemeld bij procesregie. 112 aanmeldingen zijn daadwerkelijk getriageerd. Van deze 112 aanmeldingen is er op 80 casussen een aanpak complexe veiligheidscasuïstiek gestart. In 31 casussen heeft een aanmelding geleid tot een advies aan de aanmelder. Eén aanmelding is overgedragen aan een ketenpartner. De overige aanmeldingen zijn niet in behandeling genomen omdat deze bijvoorbeeld door een ander Zorg- en Veiligheidshuis opgepakt hoorden te worden of op voorhand niet aan de criteria voor aanmelding bij het Zorg- en Veiligheidshuis voldeden.[1] In 2023 zijn er in totaal 133 casussen aangemeld bij procesregie, waarvan er 112 getriageerd zijn. 80 aanmeldingen zijn een aanpak geworden.

Tabel 2 Aantal aanmeldingen en besluiten coveca

	Aanmeldingen	Aanpak	Advies	Overdracht naar ketenpartner
Bergen op Zoom	33	23	10	0
Halderberge	6	6	0	0
Moerdijk	6	4	2	0
Roosendaal	42	33	8	1
Rucphen	9	6	3	0
Steenbergen	3	2	1	0
Tholen	3	2	0	0
Woensdrecht	6	4	2	0
Geen gem.[2]	5	0	5	0
Totaal	**112**	**80**	**31**	**1**

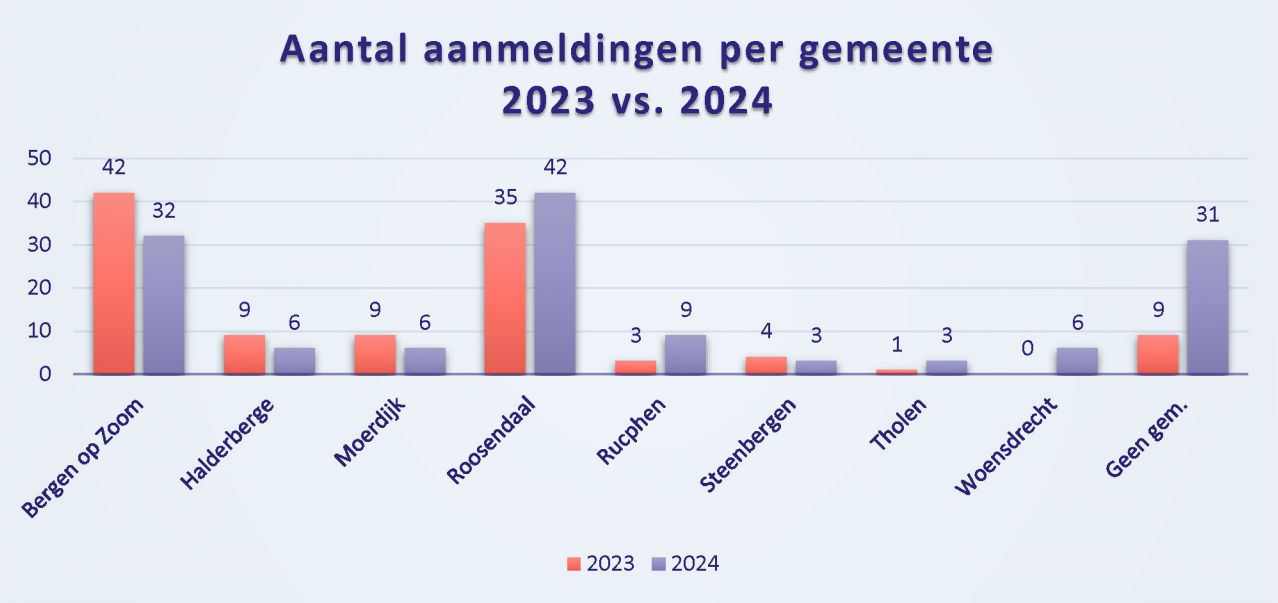
Tabel 3 Aantal aanpakken per kwartaal

	2021	2022	2023	2024
Q1	29	28	19	25
Q2	18	14	22	16
Q3	18	21	22	20
Q4	27	8	16	19
Totaal	**92**	**71**	**79**	**80**



Figuur 1 Aantal aanpakken 2021-2024

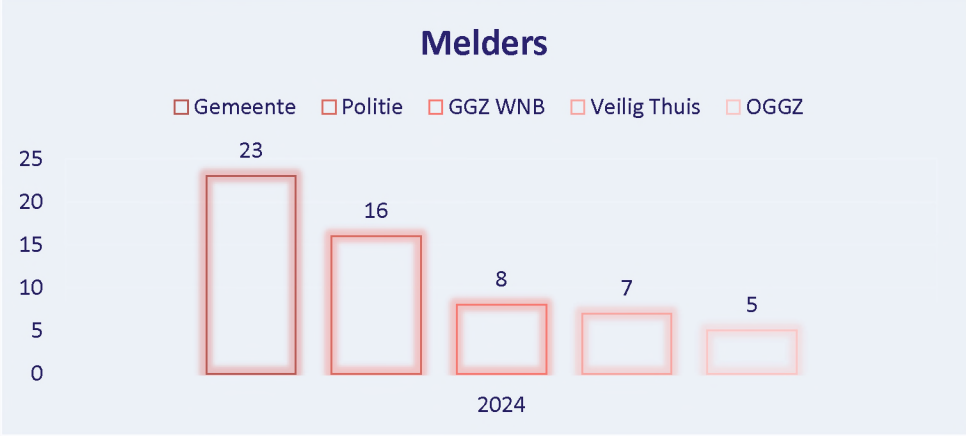
[1] In 2022 waren dit 6 aanmeldingen; in 2023 waren dit er 9. Zie bijlage 1 voor een toelichting op de landelijke criteria.
[2] 'Geen gemeente': Dit zijn wel gemeenten uit onze regio, maar we weten niet welke omdat er geen verantwoordelijke gemeente toegekend kan worden als gevolg van ontbrekende informatie.



Figuur 2 Aantal aanmeldingen uitgesplitst naar gemeente

3.2. Melders

Het aantal casussen waarop een aanpak is gestart, kan worden uitgesplitst naar melder. In totaal zijn er 26 verschillende melders, verspreid over het totaal van 80 aanpakken. Dit betekent dat er gemiddeld 3 aanmeldingen worden gedaan door één melder. Wanneer we naar de cijfers kijken zien we echter dat een aantal melders eruit springt. Onderstaande grafiek toont de vijf organisaties met de meeste aanmeldingen.



Figuur 3 Organisaties met de meeste aanmeldingen in 2024

Het grootste deel van de aanmeldingen is afkomstig van de verschillende gemeenten in de regio (23 aanmeldingen, 29%), gevolgd door de Politie, Veilig Thuis en de (O)GGZ. De overige melders doen tussen 1 en 4 keer een aanmelding (zie tabel 4). Hoeveel er door een organisatie gemeld wordt kan per jaar verschillen. In 2023 werden de meeste casussen aangemeld door de politie. In 2024 zijn de verschillende gemeenten in de regio de grootste melder. Ook interessant is het aantal aanmeldingen vanuit de gemeente Tholen. In 2023 was er geen enkele melding afkomstig van de gemeente Tholen, in 2024 zijn dit er 2.

Tabel 4 Aantal aanmeldingen uitgesplitst naar melder 2024

Melder		Melder		Melder	
Almata	1	Gem. Tholen	2	OGGZ	5
Alwel	2	Gem. Woensdrecht	1	Politie	16
Bemoeizorg NK	1	GGD West-Brabant	1	Reclassering Nederland	2
DJI	1	GGZ FBP	1	Stadlander	4
Gem. Bergen op Zoom	5	GGZ WNB	8	Veilig Thuis	7
Gem. Halderberge	3	Jeugdbescherming Brabant	1	WijZijn	1
Gem. Roosendaal	9	Leger des Heils	1	William Schrikker	1
Gem. Moerdijk	2	Makker/Prisma	1	ZVH Baronie Breda	1
Gem. Steenbergen	1	Novadic-Kentron	3		

3.3. Ontwikkelingen in de casuïstiek

In 2023 zijn er in totaal 112 aanmeldingen getriageerd. Daarvan is op 79 casussen een aanpak gestart. We zien in 2024 vrijwel dezelfde aantallen: 112 aanmeldingen zijn getriageerd, waarvan er op 80 een aanpak is gestart. Dit betekent dat 71 procent van de aanmeldingen tot een aanpak heeft geleid. Deze cijfers lijken te wijzen op een meer kritische toetsing van de aanmeldingen, die daardoor minder snel doorvallen dan vroeger. Deze kritische toetsing kan deels verklaard worden door het triage instrument waar het Zorg- en Veiligheidshuis sinds de tweede helft van 2022 gebruik van maakt. Een mogelijke verklaring kan echter ook gevonden worden in de hoge caseload van de procesregisseurs. Een hoge caseload kan ervoor zorgen dat er kritischer gekeken wordt naar nieuwe aanmeldingen.

Daarnaast zien we in 2024 een relatief hoge gemiddelde doorlooptijd van casuïstiek. De doorlooptijd toont aan hoe lang een casus gemiddeld loopt bij het Zorg- en Veiligheidshuis. De algemene tendens is: hoe complexer een casus, hoe langer de doorlooptijd. In 2024 was dit 369 dagen; in 2023 stond de gemiddelde doorlooptijd op 302 dagen. De complexiteit van de casuïstiek lijkt daarmee toe te nemen.

Deze complexiteit wordt geïllustreerd door de samenloop van verschillende soorten problematiek in het overgrote deel van de casuïstiek. Zo zien de procesregisseurs vaak een combinatie van bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, verward gedrag, woonoverlast en (dreigende) dakloosheid in één casus. Deze samenloop zorgt in de praktijk vaak voor grote uitdagingen in de zoektocht naar passende oplossingen. Cliënten voldoen vaak maar voor een deel aan wat organisaties kunnen aanbieden. Zo is de verslavingszorg niet uitgerust voor het behandelen van mensen met psychiatrische problematiek en andersom is de ggz niet uitgerust voor het behandelen van verslavingsproblematiek. Dit dilemma wordt onder andere zichtbaar in plaatsingsproblematiek: voor personen met een combinatie van problematiek is de kans op aansluiting en plaatsing in het reguliere zorgveld simpelweg kleiner. Daarbij spelen ook de continue ontwikkelingen in de maatschappij een rol.

Veranderingen in wetgeving, het ontbreken van voorzieningen en schaarste op de woningmarkt zijn factoren die van grote invloed zijn op de oplossingen die voorhanden zijn en de manier waarop de procesregisseurs casuïstiek kunnen aanpakken.

3.4. Problematiek

De problematiek in een casus wordt door de procesregisseurs in PGAx geregistreerd, waardoor bovengenoemde ervaringen naast concrete cijfers gelegd kunnen worden. Om onderscheid te maken tussen de verschillende soorten problematiek, wordt in het Zorg- en Veiligheidshuis gebruik gemaakt van de regionale registratielijst.[3] Dit is een lijst van kenmerken en definities van problematiek die in casuïstiek zichtbaar zijn. Wanneer een aanpak start, wordt deze lijst langsgelopen. Zo ontstaat er een helder beeld van de problematiek die in onze regio speelt.

In totaal worden er 28 verschillende kenmerken geregistreerd in PGAx. De cijfers op deze inhoudelijke problematiek zijn vergeleken met de cijfers van 2023.

Tabel 5 Top 10 problematiek in complexe veiligheidscasuïstiek 2024

TOP 10 PROBLEMATIEK 2023		TOP 10 PROBLEMATIEK 2024	
1	Psychiatrische en/of psychische problematiek	**1**	Psychiatrische en/of psychische problematiek
2	Verslavingsproblematiek	**2**	Verslavingsproblematiek
3	(Woon)overlast	**3**	Gevaarsrisico
4	(Dreigende) dakloosheid	**4**	Geweld
5	Maatschappelijke onrust	**5**	Overlast
6	Maatschappelijke teloorgang	**6**	Maatschappelijke onrust
7	Verward gedrag	**7**	(Dreigende) dakloosheid
8	Zorgmijding	**8**	Maatschappelijke teloorgang
9	Gevaarsrisico	**9**	Woonoverlast
10	Geweld	**10**	Verward gedrag

Psychiatrische en/of psychische problematiek of een vermoeden daarvan wordt het vaakst geregistreerd (70 casussen, 88 procent), gevolgd door verslavingsproblematiek (62 casussen, 78 procent). Deze twee soorten problematiek werden ook in 2023 het vaakst geregistreerd. Wat opvalt is dat gevaarsrisico aanzienlijk hoger scoort in vergelijking met 2023 (van plek 9 naar plek 3). Dit gevaarsrisico kan bestaan in relatie tot de persoon zelf (automutilatie, suïcide), maar ook tot anderen. Het wordt in 76 procent van de casussen geregistreerd. Ook is er vaker sprake van geweld in casuïstiek (60 procent). Daarnaast spelen (woon)overlast, (dreigende) dakloosheid en verward gedrag een grote rol in de casuïstiek die door het Zorg- en Veiligheidshuis behandeld wordt.

Ook huiselijk geweld wordt relatief vaak geregistreerd (25 procent). In de casuïstiek waarin deze problematiek geregistreerd wordt, staat het vaak ook echt op de voorgrond. De andere problematieken die in dezelfde casus gesignaleerd worden, vloeien voort uit de afhankelijkheidsrelatie. Een mogelijke verklaring voor de toename van huiselijk geweld in casuïstiek die door het Zorg- en Veiligheidshuis wordt behandeld, is het afschalen van de

[3] De regionale registratielijst wordt ingevuld op het moment dat een aanpak wordt gestart.

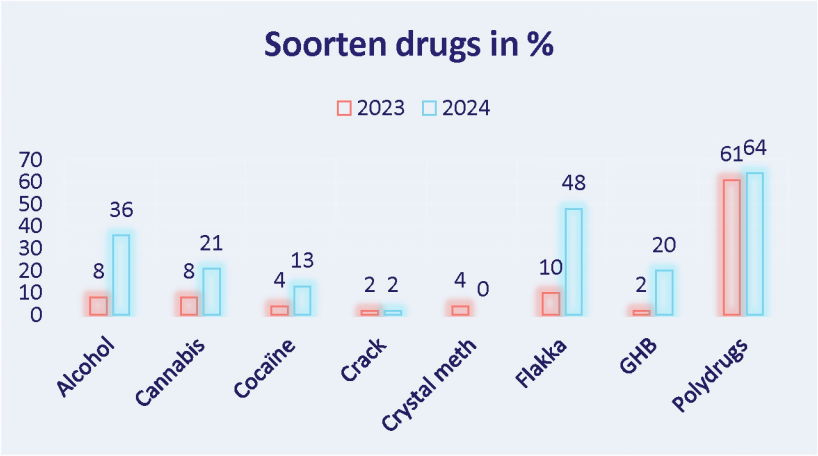
procesregie door Veilig Thuis. Doordat Veilig Thuis zelf geen procesregie meer voert, kan casuïstiek waarin huiselijk geweld speelt sneller opgeschaald worden naar het Zorg- en Veiligheidshuis.

Wat opvalt is het relatief lage percentage op het kenmerk *zorgmijding* (20 procent). Zorgmijding wordt in de praktijk juist veel gesignaleerd in de casuïstiek. Een groot deel van de cliënten heeft hulp nodig, maar zoekt of wil deze hulp zelf niet. Daarmee is deze problematiek inherent aan de doelgroep die bij het Zorg- en Veiligheidshuis wordt aangemeld: bij deze doelgroep zijn de reguliere routes al gelopen en is de hulpverlening gestagneerd, waardoor aanmelding bij het Zorg- en Veiligheidshuis nodig is. Hierin ligt ook een mogelijke verklaring voor de lage registratie. Doordat zorgmijding zo vanzelfsprekend is in de casuïstiek die bij het Zorg- en Veiligheidshuis binnenkomt, is het mogelijk dat de procesregisseurs dit kenmerk minder bewust registreren dan de problematiek die meer expliciet op de voorgrond aanwezig is.

Een tweede kenmerk dat in de cijfers minder goed naar voren komt is LVB (licht verstandelijke beperking). In een groot deel van de casuïstiek is deze problematiek duidelijk aanwezig, maar omdat een diagnose vaak ontbreekt kan dit niet eenduidig geregistreerd worden. Dit wordt geïllustreerd door het lage percentage dat de cijfers laten zien (11 procent). Om deze registratie te verbeteren wordt in 2025 een extra kenmerk toegevoegd in het registratiesysteem. Er wordt niet meer alleen gekeken naar LVB, maar naar het gehele cognitieve vermogen. Daarbij kan gekozen worden uit verschillende opties, zoals: LVB, NAH, dementie of ander cognitief letsel. Deze kenmerken worden uitgevraagd tijdens de triage en kunnen vervolgens in het systeem geregistreerd worden.

3.4.1. Verslavingsproblematiek

Niet alleen in het registreren van de problematiek zijn ontwikkelingen zichtbaar, ook in de problematiek zelf zien we dit. Eén van deze ontwikkelingen is de opkomst van de designerdrug Flakka. In 2023 was een flinke toename in de problematiek rondom deze drug zichtbaar. Het gebruik van deze drug werd vooral gesignaleerd door collega's van de OGGZ. Zij zagen dat het middel voornamelijk wordt gebruikt door de zogeheten gemarginaliseerde gebruikers. Dit zijn de gebruikers die vaak met ernstige en meervoudige problematiek kampen en veelal al bij de OGGZ op de radar staan. Voor hen is Flakka aantrekkelijk omdat het gebruik goedkoper is dan bijvoorbeeld GHB, speed of basecoke. Daarnaast is het middel makkelijk verkrijgbaar. Deze factoren zorgen ervoor dat steeds meer gemarginaliseerde gebruikers zijn overgestapt op Flakka.



Figuur 4 Soorten drugs in procenten

De problematiek rondom deze drug nam in 2023 in district De Markiezaten en de omliggende districten Zeeland en Baronie Breda steeds grotere vormen aan. Met name in de laatste periode van 2023 werd het Flakkagebruik onder daklozen steeds problematischer. De cijfers over 2024 lijken te wijzen op een toename: In 56 casussen is bekend welke soort drug gebruikt wordt. Bij de meeste personen is er sprake van polydrugsgebruik (64 procent), gevolgd door Flakka (48 procent). Een groot deel van de personen die Flakka gebruiken doen dit echter in combinatie met andere soorten drugs, zoals GHB, cocaïne en alcohol. Dit betekent dat het percentage Flakkagebruikers in de context van het percentage polydrugsgebruikers moet worden gezien. De stijging in de cijfers van Flakka en verschillende andere soorten drugs moet daarom genuanceerd worden. Die stijging wordt namelijk sterk beïnvloed door een verbeterde registratie: in de casussen waar sprake is van polydrugsgebruik is vaker gespecificeerd welke soorten drugs er gebruikt worden. Deze nuance wordt bevestigd

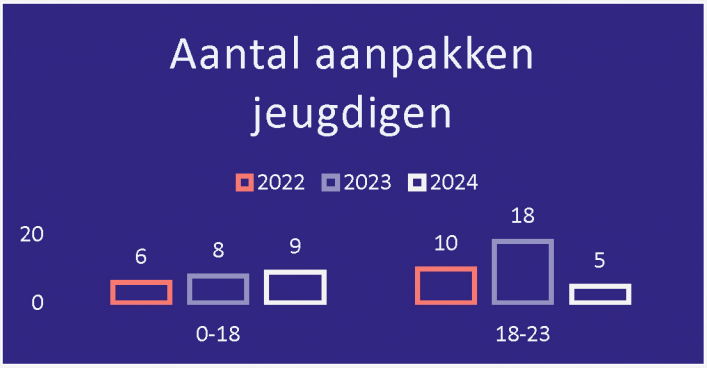
door de procesregisseurs, die in de praktijk minder problemen rondom Flakkagebruik ervaren. Dit lijkt erop te wijzen dat, hoewel Flakka zeker gebruikt wordt, het problematisch gebruik van deze drug in de complexe veiligheidscasuïstiek niet meer op de voorgrond staat.

3.4.2. Dubbel- en triple problematiek

Het geven van juiste begeleiding is bij personen als bovengenoemde drugsgebruikers lastig omdat er vaak sprake is van een samenloop van problematiek. Vooral een combinatie van verslavingsproblematiek en psychiatrische/psychische problematiek wordt veel gezien. Bij deze combinatie spreken we van dubbelproblematiek.[4] Dit komt in 68 procent van de casussen die in 2024 gestart zijn voor. Daarnaast is er bovenop deze twee soorten problematiek vaak ook nog sprake van een (licht) verstandelijke beperking (LVB) of een vermoeden daarvan, waardoor we kunnen spreken van triple problematiek. Voor de behandeling van deze samenloop van problematiek is vaak niet één zorginstelling of instantie aan te wijzen. Dit betekent dat mensen in bepaalde situaties van instantie naar instantie trekken en na verloop van tijd soms zelfs op straat belanden, terwijl de problematiek op de achtergrond blijft bestaan en ruimte krijgt om te groeien.

3.5. Jeugdigen

In 2024 zijn er 14 aanpakken gestart waarbij een jeugdige betrokken was. In de leeftijd van 0-18 jaar zijn er 9 aanpakken gestart. In de leeftijd van 18-23 jaar zijn dit 5 aanpakken. In deze laatste leeftijdscategorie is een aanzienlijke daling zichtbaar ten opzichte van 2023, waar er respectievelijk 18 aanpakken op jeugdigen in de leeftijd van 18-23 zijn gestart.



Figuur 5 Aantal aanpakken jeugdigen 2022-2024

[4] Stutterheim, T. (2012). *Een Dubbele Diagnose: Een inventarisatie van de prevalentie van As I en As II problematiek binnen de verslavingszorg* (Master's thesis, University of Twente).

4. Levensloopaanpak

De Levensloopaanpak is voor mensen (18+) met gevaarlijk gedrag richting anderen, of hoog risico daarop, én langdurige, terugkerende moeilijk beheersbare problematiek. Daarnaast is er kans op herhaling van het gevaarlijke gedrag. Deze mensen hebben structurerende behandeling, begrenzing en begeleiding nodig. De doelgroep voor deze aanpak is voor het grootste deel al bekend bij het Zorg- en Veiligheidshuis, de ggz, gehandicaptenzorg en/of bij politie/justitie/reclassering. Zij ontvangen al ondersteuning of zorg, staan ergens op een wachtlijst of weigeren tot nu toe hulp. De begeleiding vanuit de Levensloopaanpak duurt zo lang als nodig is volgens het principe zo veel als nodig en zo weinig als kan. Iemand kan uitstromen na een periode van 2 jaar stabiliteit, hierbij wordt gelet op het risico op gevaar en de aanwezigheid van voldoende beschermende factoren

Tabel 6 Aantal aanmeldingen en besluiten_ Levensloopaanpak

Gemeente	Aanmeldingen	Aanpak	Advies
Bergen op Zoom	2	1	1
Roosendaal	2	0	2
Moerdijk	2	1	1
Geen gem.[5]	1	0	1
Totaal	**7**	**2**	**5**

In 2024 zijn er in totaal 7 casussen aangemeld voor de Levensloopaanpak[6]. Twee aanmeldingen zijn een aanpak geworden. Bij vijf aanmeldingen is een advies gegeven. Twee van de zeven aanmeldingen zijn gedaan door de gemeente Roosendaal. Twee aanmeldingen zijn afkomstig van gemeente Bergen op Zoom. Eén aanmelding is afkomstig van gemeente Moerdijk. In december 2024 waren er 11 lopende casussen op de Levensloopaanpak.

Voor het eerst zijn er meer inhoudelijke cijfers beschikbaar over deze casuïstiek. In 2024 is een passende module in PGAx geïntegreerd, waardoor een meer gedetailleerde registratie mogelijk is geworden.[7] Zo wordt onder andere kenmerken geregistreerd die aantonen welke problematiek het meest naar voren komt in de Levensloopaanpakken. Gevaarsrisico wordt het meest geregistreerd (90 procent), gevolgd door maatschappelijke onrust (90 procent) en zorgmijding (80 procent). Dat deze kenmerken hoog scoren is niet vreemd, gezien de doelgroep waar de Levensloopaanpak op gericht is: personen met een hoog veiligheidsrisico en langdurige, terugkerende moeilijk beheersbare problematiek. Ook interessant is de hoge score op 'recidive in ZVH' (80 procent). Dit betekent dat bijna alle personen die aangemeld zijn voor de Levensloopaanpak al eerder besproken zijn in het Zorg- en Veiligheidshuis. Dit illustreert dat de Levensloopaanpak echt bedoeld is voor personen waarbij alle andere routes al gelopen zijn maar niet het gewenste effect hebben gehad.

[5] 'Geen gemeente': Dit zijn wel gemeenten uit onze regio, maar we weten niet welke omdat er geen verantwoordelijke gemeente toegekend kan worden als gevolg van ontbrekende informatie.

[6] In 2023 zijn er 6 casussen aangemeld voor de Levensloopaanpak.

[7] Bij de registratie zijn alle lopende aanpakken meegenomen.

5. Zorgcoördinatie mensenhandel

5.1. Aanpakken

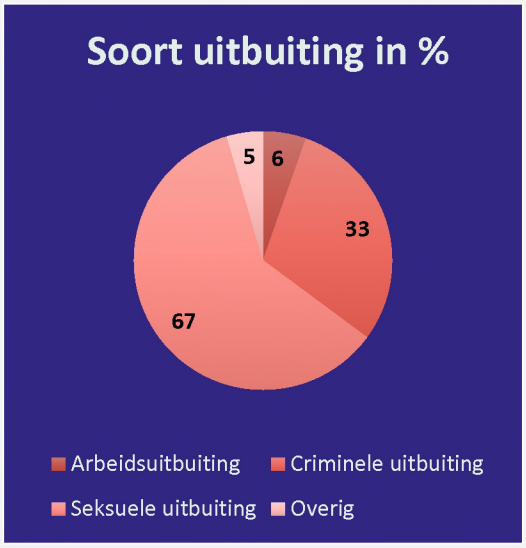
Mensenhandel is onder andere het werven, vervoeren of opnemen en huisvesten van mensen met gebruik van dwang. Het doel van de mensenhandelaar is de uitbuiting van een persoon. In Zorg- en Veiligheidshuis De Markiezaten is sinds mei 2022 een (zorg)coördinator aanpak Mensenhandel werkzaam. De aanmeldingen van mensenhandel die het Zorg- en Veiligheidshuis binnen krijgt en registreert, geven echter geen totaalbeeld van de problematiek in de regio. Er worden namelijk ook meldingen gedaan bij team Mensenhandel van politie, Veilig Thuis, NLA, etc.

Tabel 7 Aantal aanmeldingen en aanpakken Mensenhandel

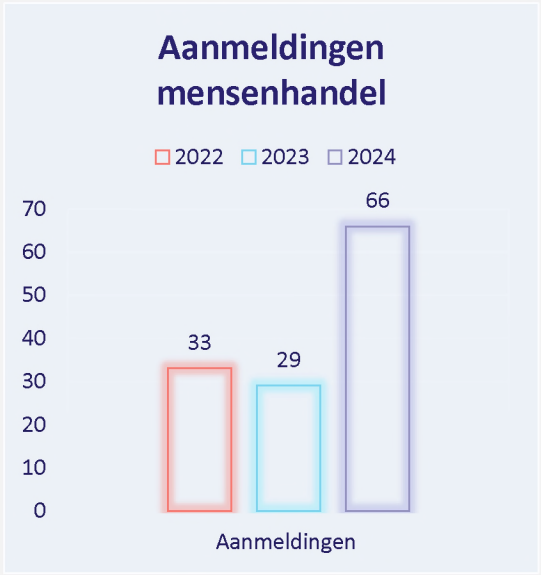
	Aanmeldingen	Aanpak
Bergen op Zoom	13	13
Halderberge	2	2
Moerdijk	6	6
Roosendaal	22	22
Rucphen	4	4
Steenbergen	4	4
Tholen	3	3
Woensdrecht	8	8
ZVWOVP	1	1
Geen gem.[2]	3	1
Totaal	**66**	**64**

Aanmeldingen rondom het thema mensenhandel worden getoetst aan de signalen die kunnen wijzen op het wetsartikel (272F) Mensenhandel. Signalen worden afgestemd met en getoetst bij politie, team Mensenhandel en indien nodig bij Veilig Thuis of andere ketenpartners. Als er voldoende aanwijzingen zijn die wijzen op mogelijke mensenhandel, dan worden deze opgepakt in overleg met betrokken partijen. Dit wil overigens niet zeggen dat er altijd strafrechtelijk op deze signalen geacteerd kan worden. Wat bij een aanmelding vaak als eerste duidelijk wordt is om welke soort uitbuiting het gaat. In de cijfers wordt onderscheid gemaakt tussen drie soorten uitbuiting: arbeidsuitbuiting, criminele uitbuiting en seksuele uitbuiting. Figuur 6 laat zien dat seksuele uitbuiting het vaakst geregistreerd wordt bij het Zorg- en Veiligheidshuis. Dit zien we terug in 67 procent van de aanpakken. Op de tweede plaats staat criminele uitbuiting met 33 procent.

Tabel 7 laat zien dat er in 2024 66 aanmeldingen zijn binnengekomen bij de (zorg)coördinator. Daarvan hebben 64 aanmeldingen geresulteerd in een aanpak. Twee aanmeldingen moet nog getriageerd worden. Net als bij de complexe veiligheidscasuïstiek kunnen de meeste aanmeldingen en adviesgesprekken toegewezen worden aan de gemeenten Bergen op Zoom en Roosendaal.



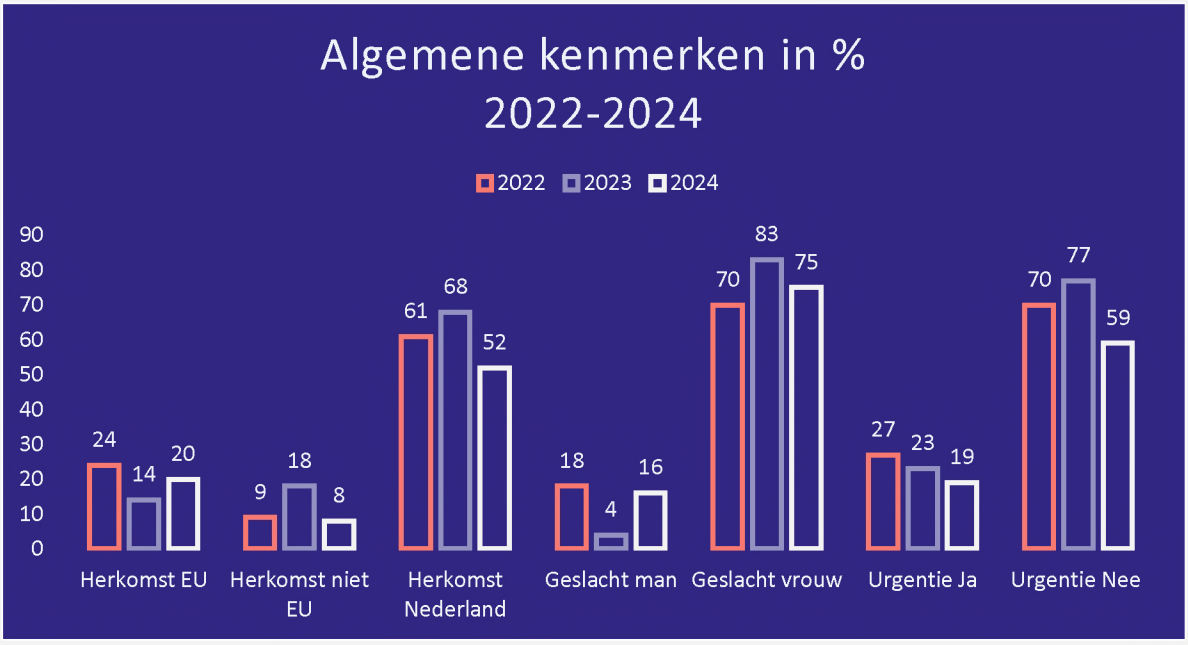
Figuur 6 Soort uitbuiting in procenten



Figuur 3 Aantal aanmeldingen 2022-2024

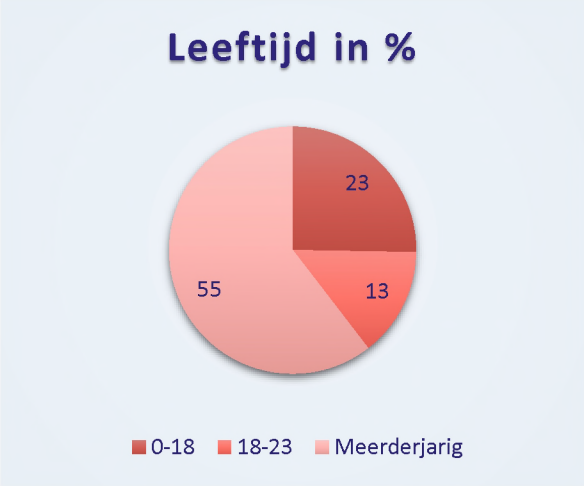
In 2022 zijn er respectievelijk 33 aanmeldingen binnengekomen. Deze aanmeldingen zijn allemaal een aanpak geworden. Daarnaast zijn er 58 adviesgesprekken gevoerd. In 2023 waren dit 29 aanmeldingen, waarvan er 28 hebben geresulteerd in een aanpak. Er zijn 87 adviesgesprekken gevoerd in 2023. Wat opvalt aan deze cijfers is de enorme stijging in het aantal aanmeldingen en aanpakken in 2024 ten opzichte van de twee voorgaande jaren.

Wanneer een aanmelding bij de (zorg) coördinator van het Zorg- en Veiligheidshuis binnenkomt, worden er verschillende kenmerken geregistreerd. Deze informatie is niet bij alle aanmeldingen beschikbaar. Deze cijfers zijn dus gebaseerd op wat bij het Zorg- en Veiligheidshuis bekend is.



Figuur 8 Percentages op de algemene kenmerken 2022-2024

Bovenstaande grafiek laat zien dat het grootste gedeelte van de personen die aangemeld worden uit Nederland afkomstig zijn. 75 procent van de personen is vrouw, waarbij in de meeste casussen geen sprake is van urgentie. 55 procent is meerderjarig. Een kwart is jonger dan 18 jaar en 13 procent is in de leeftijd van 18-23.



Figuur 9 Aantallen op leeftijdscategorie in procenten

5.2. Adviesgesprekken

Vanaf juli 2024 is het Zorg- en Veiligheidshuis gestart met het vastleggen van meer informatie over de adviesgesprekken. De (zorg)coördinator aanpak Mensenhandel ontvangt veel signalen die niet direct tot een aanpak leiden. De gesprekken die de (zorg)coördinator hierover voert, worden *adviesgesprekken* genoemd. Een aanzienlijk onderdeel van het werk bestaat uit het voeren van deze gesprekken. Het grootse deel verloopt telefonisch. Omdat het aantal adviesgesprekken hoog is, is het belangrijk om meer inzicht te krijgen in de inhoud ervan. In juli 2024 zijn er verschillende kenmerken toegevoegd aan PGAx. Daarmee kan aan de voorkant meer informatie geregistreerd worden, waardoor de adviesgesprekken inhoudelijk beter geduid kunnen worden.

In 2024 zijn er in totaal 81 adviesgesprekken gevoerd. De gespreksduur van deze gesprekken varieert van 5 minuten tot 300 minuten. De grootste deel van de adviesgesprekken duurt tussen de 10 en 30 minuten (65 adviesgesprekken). Aan deze gesprekken is ook een uitwerktijd verbonden. Deze uitwerktijd varieert van 5 tot 240 minuten. Gemiddeld neemt het uitwerken van een adviesgesprek 36 minuten in beslag.

Een adviesgesprek kan tot verschillende uitkomsten leiden:

- Advies met vervolgactie voor melder (dossier opbouw)
- Advies met vervolgactie voor zorgcoördinator (relevante ketenpartners bevragen)
- Verwijzing aanmelding

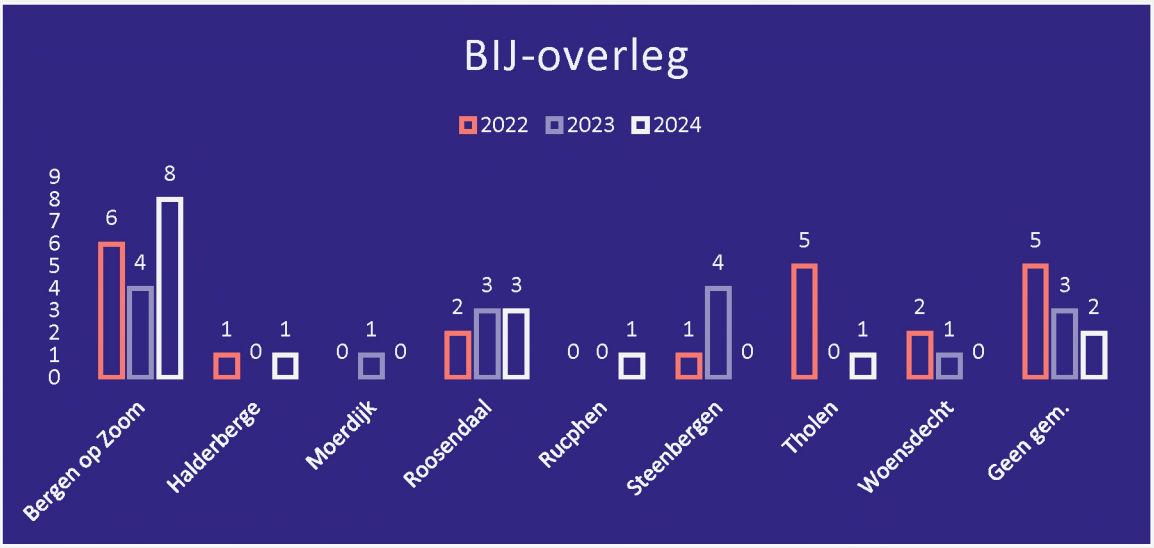
Bij 34 adviesgesprekken is vastgelegd tot welke uitkomst het gesprek heeft geleid. In de meeste gevallen was dat een advies met vervolgactie voor melder (15) of een advies met vervolgactie voor zorgcoördinator (18). Bij slechts één adviesgesprek heeft de melder het advies gekregen om een officiële aanmelding te doen.

De meeste adviesgesprekken zijn gevoerd met een gemeente (16), Veilig Thuis (5) en de OGGZ (3). In de meeste gevallen gaat het om seksuele uitbuiting bij een minderjarige vrouw.

6. BIJ-overleg en Re-integratie (ex-) gedetineerden

6.1. BIJ-overleg

Via BIJ (Bestuurlijke Informatie Justitiabelen) krijgt de burgemeester informatie over de aanstaande terugkeer van gedetineerden die een ernstig geweldsdelict of zedendelict op hun naam hebben staan, met vermelding van het gepleegde delict. Het kan gaan om de definitieve terugkeer of om verlof. Vervolgens kan beoordeeld worden of er als gevolg van deze terugkeer verstoringen van de openbare orde kunnen ontstaan. In 2024 zijn er 16 aanmeldingen geweest voor het BIJ-overleg. Dit is precies evenveel als in 2023.



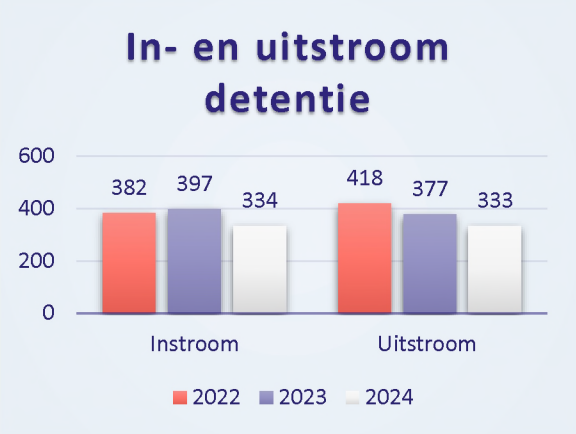
Figuur 10 Aantal aanmeldingen BIJ-overleg

6.2. Re-integratie (ex-) gedetineerden

Naast de BIJ-meldingen coördineert het Zorg- en Veiligheidshuis ook de nazorg aan (ex-) gedetineerden, vanuit de Bijdrageregeling. Het aantal nazorgtrajecten blijft redelijk stabiel over de jaren heen. In 2024 zijn in totaal 334 personen ingestroomd in detentie. 333 personen zijn weer uit detentie gegaan. Ten opzichte van 2023 zien we een daling in de instroom én de uitstroom van het aantal gedetineerden.

Tabel 8 Aantallen op het thema REG

	In detentie	Instroom	Uitstroom
Bergen op Zoom	163	93	109
Halderberge	39	26	25
Moerdijk	33	18	18
Roosendaal	174	105	116
Rucphen	25	9	14
Steenbergen	30	15	18
Tholen	14	10	10
Woensdrecht	14	10	6
Geen gem.[8]	88	48	17
Totaal	**580**	**334**	**333**



Figuur 11 In- en uitstroom 2022-2024

[8] 'Geen gemeente': Dit zijn wel gemeenten uit onze regio, maar we weten niet welke omdat er geen verantwoordelijke gemeente toegekend kan worden als gevolg van ontbrekende informatie.

Bij de re-integratie van (ex-) gedetineerden in de samenleving wordt gekeken of de volgende vijf basisvoorwaarden zijn geregeld: werk en inkomen; huisvesting; financiën en schulden; een geldig identiteitsbewijs; een zorgverzekering en zo mogelijk ook zorg. In 2024 zijn we gestart met het vastleggen van de hulpvragen op deze vijf basisvoorwaarden: Op het moment dat bij het Zorg- en Veiligheidshuis via Justid een detentiemelding binnenkomt, wordt door de procesondersteuner geregistreerd of er bij deze specifieke gedetineerde sprake is van een hulpvraag op één of meer van de vijf basisvoorwaarden.

De cijfers schetsen het volgende beeld: bij 27 trajecten is er sprake van een hulpvraag op een of meer basisvoorwaarden.

- Bij 11 trajecten is er sprake van 1 hulpvraag
- Bij 6 trajecten is er sprake van 2 hulpvragen
- Bij 3 trajecten is er sprake van 3 hulpvragen
- Bij 3 trajecten is er sprake van 4 hulpvragen
- Bij 4 trajecten is er sprake van 5 hulpvragen

De hulpvragen zijn op de volgende basisvoorwaarden:

- Huisvesting: 12 hulpvragen
- Geldig identiteitsbewijs: 3 hulpvragen
- Inkomen: 12 hulpvragen
- Financiën en schulden: 20 hulpvragen
- Zorgverzekering/zorg: 12 hulpvragen

Wanneer een gedetineerde aangeeft dat hij/zij hulp nodig heeft op een of meer basisvoorwaarden, zet de procesregisseur interventies in. Denk daarbij bijvoorbeeld aan begeleiding door Mozaïk of inzet van de OGGZ. Het doel van deze interventies is het realiseren van een passende oplossing voor de hulpvraag van de gedetineerde. De ingezette interventies zijn in 2024 nog niet volledig geregistreerd, waardoor daar geen cijfers over beschikbaar zijn. De verwachting is dat deze cijfers in 2025 wel gepresenteerd kunnen worden.

Bijlagen

Bijlage 1 – Landelijke aanmeldcriteria

Een casus valt binnen het doel van het samenwerkingsverband als:

1. Er bij betrokkene, of in de gezinssituatie van betrokkene, relevante problemen spelen;
2. Op meerdere leefgebieden sprake is van criminogene factoren;
3. Deze leidt, heeft geleid, of, gelet op duidelijke en objectieve aanwijzingen daarvoor, zonder interventie zou gaan leiden tot het veroorzaken door betrokkene van ernstige overlast, criminaliteit, of onveilige situaties voor personen of binnen een gebied;
4. Samenwerking tussen deelnemers van het Zorg- en Veiligheidshuis uit meerdere domeinen noodzakelijk is om te komen tot een effectief plan van aanpak om deze problemen te voorkomen, verminderen of bestrijden.