

Veiligheid en leefbaarheid in Warnsveld

Risicoanalyse en kader voor maatregelen na
toevoeging van nieuwe cliëntendoelgroepen
op het terrein van GGNet te Warnsveld



Onderzoeksrapport

December 2023

Bureau **Beke**

In opdracht van:
GGNet Warnsveld

Kuppens, J. en Sixma, L.

Veiligheid en leefbaarheid in Warnsveld

Risicoanalyse en kader voor maatregelen na toevoeging van nieuwe cliëntendoelgroepen
op het terrein van GGNet te Warnsveld

© 2023, Bureau Beke

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteurs.

No part of this publication may be reproduced in any form by print, photo print or other means without written permission from the authors.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Inleiding	3
1.2	Verzoek aan Bureau Beke	7
1.3	Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten	8
1.4	Leeswijzer	11
2	Inzoomen op indicatieve data en documenten	12
2.1	Analyse van incidentdata	12
2.2	Analyse op doorstroomdata	18
2.3	Analyse van protocollen en beheersdocumenten	21
3	De benoemde risico's en hun weging	26
4	Oplossingsrichtingen gekoppeld aan risico's 1	40
4.1	Oordeel over de mogelijke komst van 30-35 forensische cliënten	40
4.2	De vooraf af te dekken risico's en voorgestelde oplossingsrichtingen	41
4.3	De te reserveren oplossingsrichtingen	46
5	Kader voor het beheer	47
5.1	Algemene randvoorwaarden	47
5.2	Specifieke randvoorwaarden	48
	Bijlage 1: beschrijving van de afdelingen	49

1 Inleiding

1.1 Inleiding

GGNet in Warnsveld is te typeren als een uniek verblijfsterrein in Nederland, waar momenteel al meerdere afdelingen cliënten met verschillende soorten problematiek op een plek gehuisvest zijn. Daarnaast wordt poliklinische ondersteuning geboden.

Vanuit GGNet te Warnsveld bestaat de wens om inzicht te krijgen in de risico's die optreden als er vanaf 2025 mogelijk 30-35 extra forensische cliënten worden opgenomen op Groot Graffel, het terrein van Warnsveld. Momenteel zijn er al forensische cliënten gehuisvest in Warnsveld, op locatie De Boog. GGNet De Boog is het expertisecentrum voor forensische psychiatrie van GGNet, het is een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA). De doelgroep betreft mensen met een psychiatrische stoornis, al dan niet in combinatie met persoonlijkheids- en/of verslavingsproblemen en bij wie een oorzakelijk verband bestaat tussen de psychiatrische stoornis en het delictgedrag.¹ Het gaat om cliënten die hoogcomplexere zorg nodig hebben. Het zijn mensen voor wie er, ondanks hulp van aanbieders en zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar, geen passende hulp is gevonden. De oorzaak kan zijn dat ze meerdere aandoeningen hebben of verschillende typen zorg tegelijkertijd nodig hebben. Daarnaast hebben deze mensen problemen op meerdere leefgebieden.² Deze mogelijk 30-35 extra forensische cliënten komen bovenop de al voorgenomen uitbreiding van doelgroepen, mede vanwege de omstandigheid dat bepaalde vestigingen elders (Apeldoorn en Doetinchem) gaan sluiten.

Aan Bureau Beke is gevraagd om risico's op te tekenen die zich mogelijk kunnen voordoen na de geplande verhuizing en uitbreiding op het terrein enerzijds en na het mogelijk toevoegen van nog eens 30-35 forensische cliënten in 2025 anderzijds. Ook worden suggesties voor maatregelen gevraagd om eventuele in het onderzoek opgetekende risico's te kunnen beheersen.

De huidige en nieuwe situatie op het terrein van GGNet in Warnsveld

Momenteel gaat het in de bestaande gebouwen om de volgende cliënten:³

- De Boog (expertisecentrum voor forensische psychiatrie);
- Beschermd wonen (waaronder ook de Time Out Voorziening (TOV) vanuit de Wmo-regeling van de gemeente);
- VGGNet (cliënten met een ernstige psychiatrische stoornis die zwakbegaafd zijn of een licht verstandelijke beperking hebben);
- Amarum (specialistische hulp voor eetstoornissen);
- De Weerd (cliënten die langdurig psychiatrische zorg, en daarbij de beschutting en bescherming van het instellingsterrein, nodig hebben);

1 Bron: www.fivoor.nl. Doelgroep FPA

2. Bron www.vnn.nl. Welke personen exact tot de nieuwe cliënten kunnen gaan behoren, wordt door bureau Pantou nader gespecificeerd. Deze specificatie zal de basis vormen voor het voorgestelde onderzoek.

3. Zie voor de beschrijving van de afdelingen bijlage 1.

- De Meent (cliënten met langdurige psychiatrische of psychosociale problemen. Deze mensen hebben intensieve begeleiding en de bescherming van een ziekenhuisterrein nodig).

De komende jaren wordt het terrein van Groot Graffel opnieuw ingericht en komen er nieuwe doelgroepen bij. Het gaat dan om de volgende uitbreidingen:

- Nieuwbouw, Hoog Intensieve klinische Zorg (HIKZ). Er komt een nieuw gebouw waarin plaats is voor 104 bedden. Hier komt VGGNet in (zit nu in 't Laakveld), een deel forensische cliënten (zitten nu in 't Laakveld), HIC cliënten uit de regio's Apeldoorn en Doetinchem en cliënten die een intensieve vervolgbehandeling volgen uit Apeldoorn. In Q1 2025 zullen deze cliënten in dit nieuwe gebouw trekken;
- Het gebouw de Mate gaat Amarum (eetstoornissen), Scelta (persoonlijkheidsstoornissen) en polikliniek complex trauma huisvesten. Dit staat gepland voor Q1 2025;
- Voor cliënten van Tactus (valt niet onder GGNet) wordt nieuwbouw gerealiseerd. Dit staat gepland voor Q4 2023.

In onderstaande tabel 1.1 staat de uitbreiding meer gespecificeerd weergegeven.

Tabel 1.1: huidige en toekomstige situatie op het terrein van Groot Graffel⁴ (in aantallen)

Doelgroep	Huidige aantallen in Warnsveld	Aantallen vanaf Q1 2025 in Warnsveld	Herkomst groepen	Vestiging vanaf 2025	Opmerkingen
Forensische Psychiatrie en beveiligde zorg GGZ	81	89	20 Laakveld, 5 bungalow, 56 de Boog.	26 HIKZ, 5 bungalow, 58 de Boog	Gesloten setting forensisch bekostiging justitie ZPM Beveiligde zorg GGZ bekostiging verzekeraar ZPM
VGGNet (LVB)	20	26	Laakveld (Warnsveld)	HIKZ	Licht Verstandelijke Beperking Open gesloten setting
IVB open	134	134	De Meent, bungalow Mark 1,3,5,7	De Meent, bungalow Mark 1,3,5,7	Intensieve Vervolg Behandeling Open setting.
Woonzorg Ouderen	25	25	Weerd Bungalows	Weerd bungalows	Intensieve Vervolg Behandeling Open setting
Amarum	11	11	Laakveld	Laakveld	Eetstoornissen. Open setting
Woonzorg	10	10	Bungalow Mark 10,12	Bungalow Mark 10,12	Cliënten met Wmo-indicatie Grote mate van zelfstandigheid Open setting
HIC	0	26	Apeldoorn en Doetinchem (nu 2x20 bedden)	HIKZ	High & Intensive Care Gesloten setting

4. Zie voor een korte beschrijving van de afdelingen en de cliënten bijlage 1.

Doelgroep	Huidige aantallen in Warnsveld	Aantallen vanaf Q1 2025 in Warnsveld	Herkomst groepen	Vestiging vanaf 2025	Opmerkingen
IVB gesloten	0	26	Apeldoorn (nu 20 bedden)	HIKZ	Intensieve Vervolg Behandeling Gesloten setting
Scelta	0	33	Apeldoorn	Laakveld	Persoonlijkheidsstoornissen Open setting
Tactus	15	23	Bungalow	Nieuw te realiseren gebouw	Verslavingszorg, externe partij Open setting
Totaal	296	403			

In de kern bestaat de grootste uitbreiding in Warnsveld dus uit cliënten uit de High & Intensieve Care uit Apeldoorn en Doetinchem. De gedachte om deze groepen naar Warnsveld te verplaatsen bestaat al meerdere jaren. Zo is sinds 2017 de nodige aandacht uitgegaan naar verschillende scenario's voor de vestigingen voor intensieve klinische zorg door middel van het High & Intensive Care (HIC)concept. Om dit concept goed uit te kunnen voeren, moet aan verschillende voorwaarden worden voldaan. Te denken valt dan aan samenwerking met verschillende organisaties (bijvoorbeeld gemeente, politie, OM, verslavingszorg, maatschappelijke organisaties, et cetera), voldoen aan bouwkundige voorwaarden en voldoende beschikbaar en deskundig personeel.⁵ Gezien de achtergrond van de groep staan de volgende uitgangspunten voorop:

- afspraken maken om 24/7 hoogbeveiligde zorgplekken te bieden voor deze doelgroep;
- inzetten op het delen van forensische kennis en ervaring met de reguliere zorg, zodat het beste van beide werelden kan worden gecombineerd en passende begeleiding en behandeling kan worden geboden;
- uitgaan van zo kort mogelijke zorg op de HIC en ambulante regie, in tegenstelling tot casemanagement, transmuraal, lang in zorg en intensieve ketensamenwerking met externe partijen bij beveiligde zorg, ook na uitstroom.

Zoals het plan nu is opgesteld voor verandering van het terrein in 2025 is de groep forensische cliënten die mogelijk extra gehuisvest worden nog niet meegenomen in dit plan. Als blijkt dat niet alle capaciteit van het gebouw HIKZ nodig is voor de beoogde doelgroepen kan, afhankelijk van de zorgvraag (behandeling of beschermd wonen), de HIKZ wel geschikt worden gemaakt voor de doelgroep. Mocht dit niet lukken dan moet er bijgebouwd worden.

5. Bron: Van Gaalen, E. (2018). Discussiestuk ontwerp richting 'High & Intensive Care (HIC) en beveiligde zorg in Warnsveld. Versie 2, 22 januari 2018. Warnsveld: GGNet.

Verder is belangrijk om te vermelden dat op het grondgebied van de gemeente Zutphen al diverse voorzieningen voor cliënten met een zorgbehoefte gehuisvest zijn. Voorbeelden hiervan zijn Trajectum (mensen met een licht verstandelijke beperking) en Tactus Verslavingszorg (onder andere (forensische) behandelkliniek tegen verslaving). Ook kan PI Zutphen in dit kader genoemd worden, vooral als sprake is van gedetineerden die vrijkomen en psychiatrische ondersteuning nodig hebben.

Algemene visie van Bureau Beke op een risicoanalyse

Een risicoanalyse heeft betrekking op het inventariseren van risico's omtrent leefbaarheid en veiligheid in de omgeving van een maatschappelijke voorziening. Daar waar het ook in relatie staat tot de openbare ruimte, worden ook risicoaspecten meegenomen die zich op het terrein van de opvanglocatie voordoen. Een risicoanalyse richt zich met nadruk niet op aspecten van financiële risico's, bijvoorbeeld de financiële gevolgen die het vestigen of uitbreiden van een maatschappelijke voorziening voor verschillende doelgroepen met zich meebrengt.

Om kwalitatief goed en tegelijkertijd ook onafhankelijk onderzoek te doen, is het volgens Bureau Beke van belang dat alle betrokkenen zoveel mogelijk moeten worden meegenomen in het onderzoek. Onder 'betrokkenen' verstaan we niet alleen omwonenden, maar ook partners als de politie, GGNet en andere zorginstellingen en beleidsmedewerkers van de gemeente. En onder 'omwonenden' verstaan wij dan burgers die voldoende zicht hebben op de situatie rondom de toekomstige opvang.

Het cruciale onafhankelijke element van het onderzoek komt van Bureau Beke zelf. Op basis van de input van alle partijen bepaalt het onderzoeksbureau welke weging aan door alle betrokkenen genoemde risico's van de nieuwe situatie op het terrein van GGNet wordt. En welke risico's nog voor de komst van de nieuwe cliënten moeten worden afgedekt door middel van gesuggereerde oplossingsrichtingen.

1.2 Verzoek aan Bureau Beke

Aan Bureau Beke is een driedelige onderzoeksvraag gesteld. Ten eerste is een risicoanalyse op de nieuwe situatie gevraagd, rekening houdend met extra bedden, extra doelgroepen en nieuwbouw. Ten tweede is gevraagd om een risicoanalyse op de nog fictieve situatie dat een extra groep van 30 tot 35 forensische cliënten op het GGNet-terrein in Warnsveld gehuisvest worden. En ten derde wordt verzocht om eventuele suggesties voor maatregelen als zich (extra) risico's voordoen op grond van beide risicoanalyses.

De risicoanalyse kent twee doelen: 1) bepalen of de mogelijke extra doelgroep veilig/leefbaar op het GGNet-terrein te huisvesten is en welke gevolgen deze plaatsing kan hebben. En 2) uitzoeken welke maatregelen eventueel getroffen moeten worden om risico's zoveel mogelijk te voorkomen.

De volgende onderzoeksvragen zijn geformuleerd:

Huidige situatie

- Wat zijn de huidige risico's op het gebied van veiligheid en leefbaarheid op het terrein van GGNet, zowel op als buiten het terrein? Denk hierbij bijvoorbeeld aan middelengebruik, dealen en agressie tussen cliënten onderling, tussen cliënten en personeel en tussen cliënten en derden (omwonenden, cliënten van andere instellingen).
- Zijn deze risico's te beheersen met bestaande maatregelen? Zo ja: welke maatregelen zijn dit? Zo nee: welke extra maatregelen kunnen toegevoegd worden om de risico's te beheersen?

Nieuwe situatie komende jaren

- In hoeverre veranderen de risico's op het gebied van veiligheid en leefbaarheid als er extra bedden, extra doelgroepen en nieuwbouw geplaatst worden op het terrein van GGNet, zowel op als buiten het terrein?
- Zijn de in het onderzoek opgetekende risico's na de eventuele komst van de extra doelgroep te beheersen met bestaande maatregelen? Zo ja: welke maatregelen zijn dit? Zo nee: kunnen extra maatregelen toegevoegd worden om de risico's te beheersen?

Fictieve situatie na 2025

- In hoeverre veranderen de risico's op het gebied van veiligheid en leefbaarheid als er vanaf 2025 30-35 forensische cliënten extra geplaatst worden op het terrein van GGNet, zowel op als buiten het terrein?
- Zijn de in het onderzoek opgetekende risico's na de eventuele komst van de extra doelgroep te beheersen met bestaande maatregelen? Zo ja: welke maatregelen zijn dit? Zo nee: kunnen extra maatregelen toegevoegd worden om de risico's te beheersen?

Beantwoording van de onderzoeksvragen leidt tot drie mogelijke opties:

- Risico's in de nieuwe situatie zijn af te dekken met maatregelen, ook als er 30/35 forensische cliënten bijkomen.
- Risico's in de nieuwe situatie zijn af te dekken met maatregelen, maar als er 30/35 forensische cliënten bijkomen niet.
- Risico's in de nieuwe situatie zijn niet goed af te dekken met maatregelen, dan is de vraag voor de 30/35 extra forensische plaatsen geheel niet aan de orde.

1.3 Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten

Een door Bureau Beke uit te voeren risicoanalyse heeft betrekking op eventuele toekomstige risico's zowel die zich op als buiten het terrein van GGNet voordoen. De risicoanalyse levert een concrete blauwdruk voor toekomstige beheersmaatregelen op die, als besloten wordt tot extra huisvesting, minimaal ingesteld moeten worden. Bij voorkeur vindt dit in samenspraak met andere betrokken partijen (gemeente Zutphen, politie, omwonenden) plaats.

De methodiek van de risicoanalyse

De kern van de risicoanalyse is om *vooraf* de te verwachten risico's zo nauwkeurig mogelijk in te schatten als ware er sprake van de extra cliënten. Dit gebeurt door het inventariseren van meningen en feiten en het schouwen van de situatie ter plekke. Dit vindt plaats via de volgende stappen:

- Een eerste stap binnen deze methodiek is dat via een korte literatuurscan wordt bekeken wat bekend is over de situatie rondom GGNet, met name wat betreft beschikbare documenten die een beeld schetsen van de veiligheidsbeheersing. Het gaat dan bijvoorbeeld over een raamovereenkomst met de politie en het zogenaamde Masterplan, dat voor het GGNet-terrein is opgesteld.
- De tweede stap is dat op basis van documentstudie en gegevensanalyse van GGNet en andere instanties een inventarisatie wordt gemaakt van de veiligheid en leefbaarheid op het terrein van GGNet. Dit zowel van de groepen cliënten die nu op het GGNet woonachtig zijn en de nieuwe doelgroep die er bij komt. Welke incidenten zijn er rondom deze cliënten bekend en wat is hun gedrag in het algemeen? Grotendeels komt deze informatie uit documenten die door GGNet geanonimiseerd zijn aangeleverd.⁶ Het gaat dan bijvoorbeeld om incidenten die door de bewaking worden geregistreerd, in het registratiesysteem GIM en in het registratiesysteem van BHV+.
- Een derde stap is dat er door de onderzoekers zelf een inventarisatie wordt gemaakt van de veiligheid en leefbaarheid buiten het terrein van GGNet. De vraag is dan bijvoorbeeld hoe de interactie met omwonenden en cliënten van andere organisaties? De input van diverse bij GGNet betrokken instanties én de omwonenden is hiervoor cruciaal geweest.
- Ten vierde is aan andere betrokken partijen (getalsmatige) informatie gevraagd. Het gaat dan bijvoorbeeld om aantallen cliënten van GGNet die doorstromen richting de gemeente Zutphen.
- Ten vijfde mochten betrokkenen hun eigen visie geven op eventuele toekomstig te verwachten risico's ten aanzien van leefbaarheid en veiligheid. Er is zowel met professionals (de voormalige en nieuwe instellingsagent van de Nationale Politie, diverse gemeentevertegenwoordigers, personeel van GGNet (zowel in Warnsveld, Doetinchem als Apeldoorn), het bestuur van GGNet als met burgers die in de nabijheid van de voorziening wonen gesproken. Zo veel mogelijk zijn (groeps)gesprekken met vertegenwoordigers van alle afdelingen van GGNet gevoerd. Ook zijn gesprekken gevoerd met de Cliëntenraad, de Familieraad, ondernemers in de buurt, de beveiliging op het terrein, een vertegenwoordiger van Woonbedrijf ieder1, politie, boa en instanties die soortgelijke cliënten huisvesten, zoals Trajectum en Tactus. In totaal is met 46 personen een gesprek gevoerd of is terugkoppeling via de mail gevraagd.
-

6. Vanuit het bestuur van GGNet is toegezegd dat dergelijke informatie met Bureau Beke gedeeld zal worden. Deze informatie is essentieel voor het welslagen van de risicoanalyse.

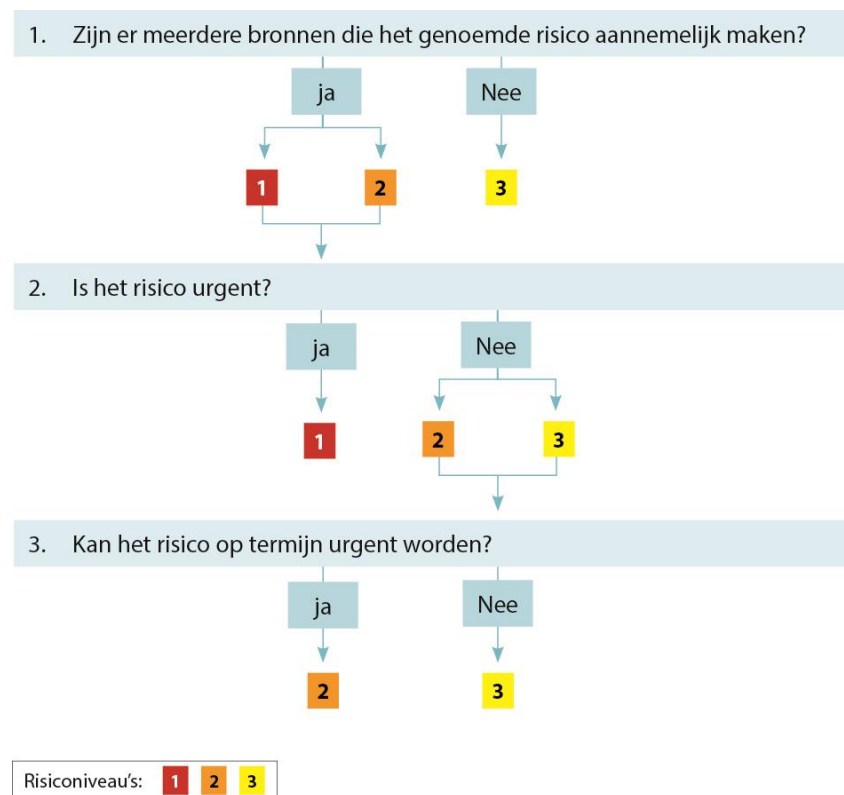
- Ten zesde is op 4 juli 2023 met zeven omwonenden de situatie ter plekke bekeken, door middel van een zogenaamde schouw (gezamenlijk rondlopen op en rond het GGNet-terrein). Dit om te bepalen welke risico's zij zien voor wat betreft veiligheid en leefbaarheid in hun buurt.

Vervolgens zijn alle genoemde risico's opgetekend en door middel van een inmiddels beproefde methode gewogen. Uit de wegingsmethodiek volgt ten eerste of het mogelijk is extra cliënten te huisvesten en welke maatregelen eventueel ingezet moeten worden om de veiligheid en leefbaarheid van alle betrokkenen te beheersen.

Ook zijn alle door betrokkenen aangedragen oplossingsrichtingen geïnventariseerd. Daarin maken we onderscheid tussen: uit te voeren oplossingen en te reserveren oplossingen. De bedoeling is om de risico's met niveau 1 aan een of meerdere oplossingsrichtingen te koppelen. We beschouwen deze oplossingsrichtingen als minimaal in te zetten maatregelen voordat de extra cliënten zich zullen vestigen. Deze maatregelen kunnen vervolgens worden gebruikt voor een beheersplan.

Om de risico's te 'objectiveren' gebruikt Bureau Beke de een wegingsmethodiek waarbij de aannemelijkheid en de urgentie van de door betrokkenen genoemde risico's naast elkaar wordt gelegd. Schematisch is de wegingsmethodiek als volgt weer te geven:

Figuur 1.1: de wegingsmethodiek



De drie kernvragen leiden tot drie risiconiveaus met de volgende toelichting:

- Niveau 1: het risico is aanwezig en dermate aannemelijk, concreet en urgent dat direct (of in ieder geval voordat de nieuwe leefsituatie op het terrein van GGNet ingaat) een beheermaatregel noodzakelijk is;
- Niveau 2: het risico is aanwezig, maar niet dermate aannemelijk, concreet en urgent dat direct een beheermaatregel nodig is. Monitoring van het risico is wel vereist om te bepalen of het op termijn een risiconiveau I wordt;
- Niveau 3: het risico is (vooralsnog) niet aanwezig en aannemelijk. Er is geen beheermaatregel en geen monitoring nodig.

Voor de duidelijkheid: een risicoanalyse is dus geen berekening van kansen waarop bepaalde effecten kunnen optreden. Het betreft namelijk meningen over risico's van meerdere partijen, waarbij ook sprake kan zijn van "onderbuikgevoelens". Dergelijke gevoelens neemt Bureau Beke ook serieus, maar worden niet in een model gekwantificeerd omdat dit niet mogelijk is; het gaat om het vertalen van meningen van partijen naar de aannemelijkheid waarop bepaalde zaken zich voor kunnen gaan doen. En, als dit zich voordoet, om de urgentie om dit direct aan te pakken.

Daarnaast is gekeken naar feiten en cijfers, bijvoorbeeld rondom criminaliteit. Bewust kiezen we ervoor om dergelijke data niet in de notitie te vermelden, maar deze impliciet mee te nemen. Dit met de gedachte dat algemene cijfers over het criminaliteit in het verleden geen absolute zekerheden opleveren over criminaliteit rondom de AMV-locatie in de toekomst.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 volgt een overzicht van de databronnen die we vanuit verschillende instanties hebben ontvangen. Deze geven zicht op incidenten uit het verleden en op uitstroom van cliënten na hun GGNet-periode. De risicoanalyse vervolgt in hoofdstuk 3 met een overzicht van beschreven en benoemde risico's, hun kwalificatie (1, 2 of 3) en de door Bureau Beke vermelde argumentatie rondom de weging. In hoofdstuk 4 worden de risico's die voorafgaand aan de start van de uitbreiding met extra cliënten moeten zijn afgedekt (risico's 1) gekoppeld aan oplossingsrichtingen en worden zogenaamde 'reserveoplossingen' vermeld. We noemen dit bewust nog oplossingsrichtingen, omdat het naar onze mening pas beheersmaatregelen zijn als door de verantwoordelijken wordt besloten om deze oplossingsrichtingen daadwerkelijk in te zetten. In het afsluitende hoofdstuk 5 volgt een inkadering van het toekomstig beheer, zoals wij dat op rondom de GGNet-locatie in Warnsveld ideaaltypisch voor ons zien. In dat hoofdstuk gaan we ook dieper in op nadere afspraken die tussen partijen gemaakt kunnen worden.

2 Inzoomen op indicatieve data en documenten

Door zowel GGNet als de gemeente Zutphen zijn verschillende databronnen aangeleverd die zicht geven op twee thema's: incidenten op het rond de terreinen van GGNet in Warnsveld, Apeldoorn en Doetinchem en gegevens over uitstroom van zorgcliënten in de regio. Daarnaast hebben we een aantal documenten ontvangen die meer zicht geven op de veiligheidsbeheersing op het terrein van GGNet, maar ook daarbuiten. Het gaat dan bijvoorbeeld over een raamovereenkomst met de politie, het zogenaamde Masterplan, dat voor het GGNet-terrein is opgesteld en beleidsdocumenten van gemeente Zutphen. Al deze informatie zal worden meegenomen in de weging (zie hoofdstuk 3).

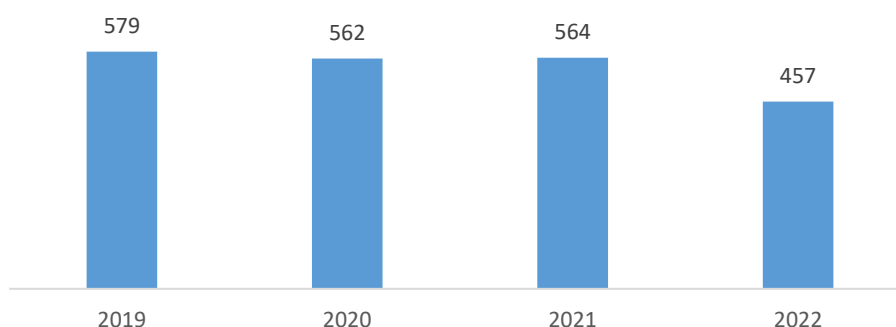
2.1 Analyse van incidentdata

Om inzicht te verschaffen in de incidenten die op de terreinen van GGNet in Warnsveld, Apeldoorn en Doetinchem plaatsvinden, zijn door GGNet diverse datasets aangeleverd. Het betreft data van de beveiliging, data van de bedrijfshulpverlening (BHV+) en zogenaamde GGNet Incidenten Meldingen (GIM). Deze laatste data zijn het meest uitgebreid, zodat we deze als eerste beschrijven.

GIM-data 2019-2022: analyse op doorgevoerde selectie

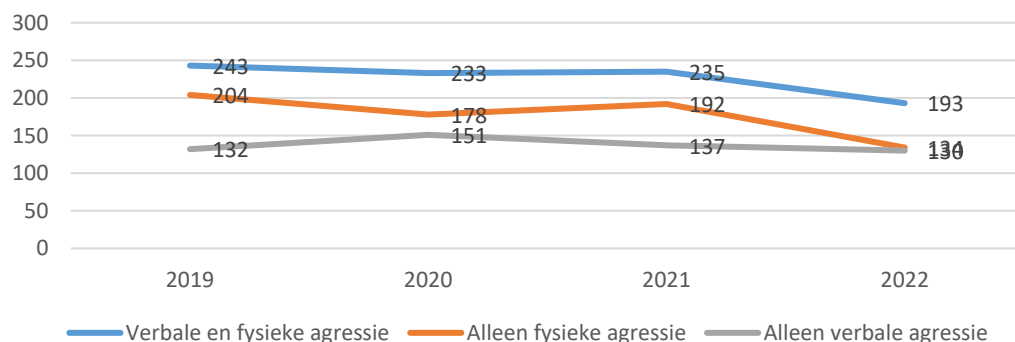
De GIM-data van GGNet zijn geselecteerd op incidenten die a) onder de instellingen uit Apeldoorn en Doetinchem die naar Warnsveld komen en b) binnen Groot Graffel zelf voorkomen. Incidenten van elders, bijvoorbeeld in Didam, Vorden en Zevenaar, zijn niet in de analyse meegenomen. Op jaarbasis blijkt dat het aantal geregistreerde incidenten voor deze selectie een dalende lijn vertoont:

Figuur 2.1: aantallen incidenten op jaarbasis voor de geselecteerde instellingen (in n)



Het bleek daarnaast mogelijk om een onderverdeling te maken in de aard van de incidenten: alleen verbale agressie, alleen fysieke agressie en een combinatie van verbale en fysieke agressie. Dit levert op jaarbasis het volgende beeld op:

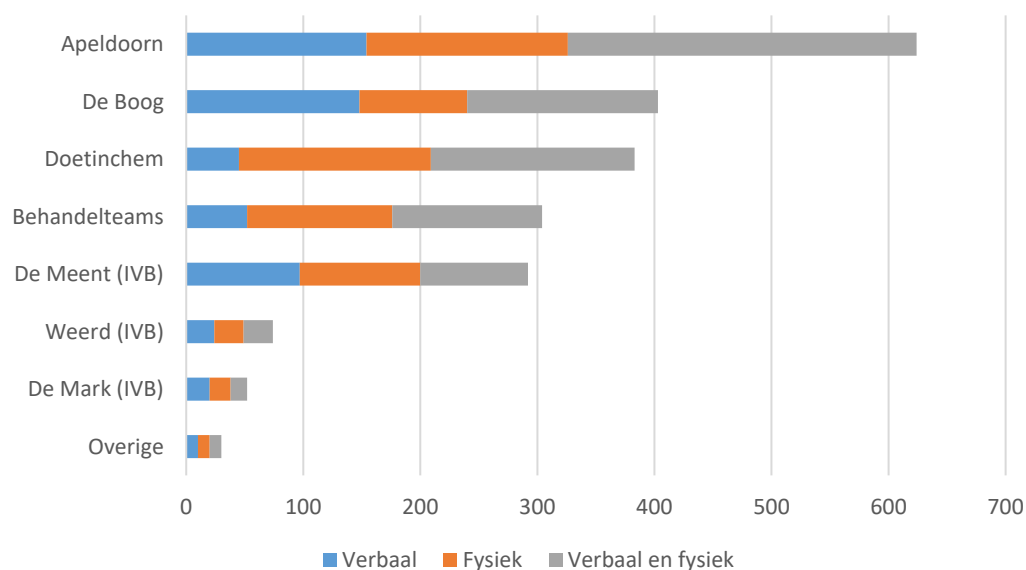
Figuur 2.2: aantallen agressie-incidenten op jaarbasis naar soorten incidenten (in n)



De agressie die cliënten vertonen is tegen verschillende personen gericht, maar vooral tegen medecliënten en personeel. De GIM-data zijn te diffuus om hier een afgetekend beeld in te schetsen.

Vervolgens is gekeken naar de locatie waar de soorten geweld plaatsvonden in de jaren 2019-2022. Daaruit blijkt dat de meeste incidenten zich afspelen bij De Boog, bij HIC Doetinchem en HIC Apeldoorn:⁷

Figuur 2.3: aantallen agressie-incidenten naar soort en locatie (in n)⁸

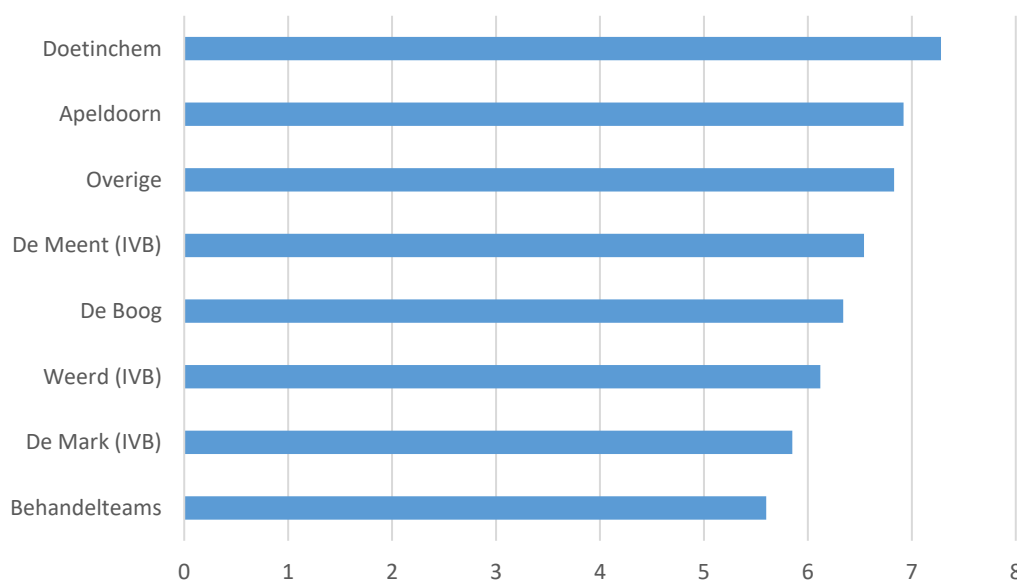


7. HIC Apeldoorn is inclusief afdeling De Buurse.

8. Onder 'overige' zijn locaties zoals de centrale receptie, de dagbestedingen in Apeldoorn, Doetinchem en Warnsveld en de restauratieve voorziening geplaatst.

Een laatste analyse die op de GIM-data is uitgevoerd heeft betrekking op de beoordeling die door GGNet wordt gemaakt van de ernst van de agressie per locatie over de gehele dataperiode (2019-2022). Gemiddeld levert dit de bevinding op dat de ernstscore voor de afdelingen in Apeldoorn en Doetinchem het hoogst ligt:

Figuur 2.4: gemiddelde ernstscore van agressie naar locatie⁹



Beveiligersdata 2019-2022

De beveiligers rapporteren tijdens hun dienst de bijzonderheden die ze tijdens hun ronde aantreffen in een dagrapportage. Het blijkt mogelijk om deze bevindingen in enkele voor deze risicoanalyse relevante categorieën in te delen. Verdeeld over de jaren 2019-2022 geeft dit het volgende beeld:

Tabel 2.1: door bewakers geregistreerde bijzonderheden tijdens hun ronde (in aantallen)

Soort bevinding	2019	2020	2021	2022
Vermissing van cliënten	26	13	1	78
Inbraakmelding	21	12	14	37
Verdachte situatie	16	12	9	36
Ongewenste situatie	7	39	33	*
Brandmelding	4	11	0	*
Geweld (verbaal en fysiek)	0	1	0	*

* Op dit soort bevinding wordt in dit jaar niet meer geregistreerd

9. De score kan uiteen lopen van 0 tot 10.

De registratie van bewakers op het GGNet-terrein in Warnsveld vertoont een tamelijk diffuus beeld, ook omdat bewakers in 2022 op andere bevindingcategorieën zijn gaan registreren. Het aantal vermissingen van cliënten is door de jaren heen betrekkelijk hoog en stijgen in 2022 sterk. Uit nadere informatie die we in dit kader ontvangen hebben is onderscheid te maken tussen vermissingen die een risico vormen voor cliënten zelf en vermissingen die een risico vormen voor derden (zogenaamde ‘zorgwekkende vermissingen’). In het eerste geval gaat het bijvoorbeeld om vermissingen waarbij het vermoeden is dat de cliënt zich op het terrein van GGNet bevindt. In dat geval wordt opgeschaald naar BHV+ (zie verder voor meer uitleg hierover). Hierover zijn ook afspraken gemaakt met de politie: eerst wordt BHV+ op het terrein ingezet, voordat melding gemaakt wordt van een zorgwekkende vermissing.¹⁰ In het geval van GGNet bestaat het grootste deel van de vermissingen uit de eerste categorie.

Hetzelfde geldt voor inbraakmeldingen, hoewel hiervan veelal niet duidelijk is wie hiervoor verantwoordelijk is. Ook verdachte situaties, bijvoorbeeld ‘verdachte figuren/pakketjes’ is betrekkelijk hoog, met een sterke toename in 2022.

Ten slotte is het aantal verbale en fysieke geweldsincidenten binnen de bewakersregistratie laag; kennelijk hebben zij hier in hun functie minder mee te maken. Vanuit GGNet wordt aangegeven dat de reden hiervoor is dat ook veel geïnvesteerd wordt in het voorkomen van agressie, bijvoorbeeld door het toepassen van dwang en drang.

BHV+-data 2019-2022

De derde aangeleverde vorm van incidentregistratie hebben betrekking op inzet van BHV+. BHV+ is een team van GGNet-medewerkers die op korte afstand (maximaal 15 minuten) van de terreinen in Apeldoorn, Doetinchem of Warnsveld wonen. Dit team wordt ingezet als de inzet van de bestaande BHV-organisatie onvoldoende mocht zijn, bijvoorbeeld als zij niet in staat zijn om een situatie onder controle te krijgen. Het kan dan bijvoorbeeld gaan om stroomstoringen en branden. Voor de risicoanalyse hebben we ons gefocust op vermissingen, door cliënten gepleegde brandstichtingen, suïcidepogingen en agressie.

Tabel 2.2: door het BHV+-team geregistreerde inzet (in aantallen)

Soort bevinding	2019	2020	2021	2022
Vermissing van cliënten	9	14	5	14
Brandstichting door cliënten	4	1	1	0
Suïcidepoging door cliënten	2	1	2	0
Agressie door cliënten	0	0	1	1

Het BHV+-team wordt, samengevat, vooral ingezet bij vermissingen van cliënten. Overigens blijken 24 van de door hen geregistreerde 42 vermissingen in Warnsveld voor te komen. Voor de rest wordt het BHV+-team sporadisch ingezet. Het lagere aantal vermissingen in 2021 is volgens GGNet terug te voeren op de coronapandemie.

10. In dat laatste geval wordt ook een bericht op de telex gezet en een politieprotocol in werking gezet.

Wat zeggen de respondenten over door GGNet-cliënten gepleegde incidenten?

Aan de respondenten is concreet gevraagd welke incidenten (met name overlast en agressie) zij verwachten na de uitbreidingen en de komst van de nieuwe doelgroepen uit Apeldoorn en Zutphen. Daarnaast is specifiek naar hun mening gevraagd wat de gevolgen zijn als 30 à 35 forensische cliënten mogelijk op het terrein zullen komen.

Wat de doelgroepen betreft die zeker zullen komen, is de reactie van de respondenten grofweg te verdelen in gevolgen voor de locatie zelf (intern) en gevolgen voor de omgeving daarbuiten (extern). Met dit laatste wordt zowel de openbare ruimte in Zutphen bedoeld als de woningen waar een deel van de GGNet-cliënten in de toekomst mogelijk gaan wonen.

Intern wordt na de uitbreiding van De Boog weinig incidenten verwacht, ook omdat het een tamelijk beperkte uitbreiding is. Wel wordt in algemene zin gewezen op de HIC-cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem, tegen wie een crisisinterventie nodig is, onrustiger kunnen zijn en voor meer incidenten verantwoordelijk kunnen zijn. Specifiek zou het dan met name gaan over agressie tegen mede-cliënten en personeel.

Extern wordt vooral gewezen op al aanwezige GGNet-cliënten die bier drinken rondom het terrein, maar de respondenten zijn het er grotendeels over eens dat in de openbare ruimte van Zutphen weinig tot geen incidenten met GGNet-cliënten voorkomen. Aanvullend is nog gevraagd naar specifieke overlastlocaties binnen Zutphen, zoals het station en de haven, maar dit zijn momenteel volgens meerdere respondenten geen cliënten van GGNet. De verwachting is bij hen dan ook niet dat dit in de toekomst wel zo zou zijn. Wel wordt aangegeven dat er in/rondom supermarkten, bijvoorbeeld bij de Jumbo en de Albert Heijn, mogelijk meer onrust zou kunnen ontstaan, mede vanwege cliënten van de HIC die soms in crisis verkeren. In dat kader wordt aangegeven dat het (verder) versterken van de contacten tussen supermarkten en GGNet zou kunnen bijdragen aan het sneller afhandelen van deze overlast. Ook blijken winkel- en gebiedsverboden tot meer rust te hebben geleid.

Een laatste zorg die enkele respondenten op het gebied van externe overlast aangeven is (extreme) woonoverlast die deels door de cliënten van GGNet in Zutphense wijken veroorzaakt zou worden. Maar zowel uit de interviews als uit beschikbare documenten blijkt dat dit hooguit indicaties zijn.¹¹ Belangrijk om te vermelden is, dat deze respondenten hun vermoedens rond de relatie met extreme woonoverlast zeker niet alleen bij GGNet leggen; ook andere instellingen en 'de Zutphense drugscene' worden veelvuldig genoemd.

11. In de Tussentijdse evaluatie aanpak extreme woonoverlast (Gemeente Zutphen, 12 mei 2020) wordt dieper, maar toch nog veel geanonimiseerd en op hoofdlijnen ingegaan op de achtergronden van extreme woonoverlast over de periode maart 2018- maart 2020. De hoofdconclusie is dat er 'bijna altijd sprake is van meervoudige problematiek'. In de benoemde casussen is sprake van de inzet van bemoeizorg, Vangnet en het Multi Disciplinair Overleg. Daarnaast wordt aangegeven dat sprake is van psychiatrie en overleg met GGZ. Maar nergens wordt concreet of, en zo ja, hoeveel cliënten van GGNet afkomstig zijn.

Een combinatie van interne en externe incidenten wordt gevormd door vermissingen die volgens bij GGNet werkzame respondenten regelmatig voorkomen. Volgens hen zijn dat incidenten die voornamelijk druk leggen op de GGNet-organisatie en eventueel opsporende instanties; burgers zullen hier nauwelijks hinder van ondervinden.

Wat betreft de extra 30 tot 35 forensische cliënten die mogelijk per 2025 gaan komen, geven de meeste respondenten die zich hebben op dergelijke doelgroep aan dat dit juist cliënten zijn die 'iets te verliezen hebben'. Hun forensische titel zorgt, volgens respondenten in tegenstelling tot cliënten van de HIC en De Meent, tot minder overlast en agressie. Meerdere malen hebben we vernomen dat een meer open setting juist in meer overlast resulteert.

Informatie over incidenten uit onderzoek

In 2023 verscheen een promotieonderzoek naar de aard en omvang van agressie in forensische psychiatrische instellingen (Verstegen, 2023).¹² Uit het onderzoek blijkt dat zowel verbale als fysieke agressie vaak voorkomen. Daarbij is sprake van diffuus dader- en slachtofferschap: 'het ene moment is een patiënt dader, omdat degene een klap uitdeelt, maar het volgende moment slachtoffer, omdat de ander een klap teruggeeft'. Ook is sprake van meer 'onopgemerkte' agressie, 'microagressie' genoemd. Het gaat dan bijvoorbeeld om een subtiele maar beledigende opmerking of een 'grapje dat eigenlijk geen grapje is'. Verder blijkt dat vooral patiënten die zichzelf beschadigen vaker fysieke agressie naar anderen vertonen, zoals aan haren trekken, slaan en schoppen. Hierbij valt op dat zelfbeschadiging vooral voorkomt onder vrouwelijke patiënten. Ook zijn zij, vergeleken met mannelijke patiënten, vaker geneigd anderen gewelddadig te bejegenen.

Ook medewerkers ervaren de gevolgen van deze agressie. Ze ervaren onder andere angst en boosheid en hebben het gevoel dat ze altijd op scherp moeten staan, met als risico om getraumatiseerd te raken. Tegelijkertijd worstelen medewerkers met de plek die agressie inneemt in hun werk. Met name de tegengestelde vragen of geweld 'er bij hoort' of dat ze 'aan de bel moeten trekken' worden dan gesteld.

Wat het geweld van cliënten tegen medewerkers betreft, doet Verstegen de aanbeveling om het risico op trauma te voorkomen door richtlijnen op te stellen, een training naar herkenning van micro-agressie in te zetten en door te onderzoeken welke middelen persoonlijk-, team- en organisatieniveau kunnen worden ingezet om met agressie om te gaan. Dit om zoveel mogelijk de veiligheid binnen de instellingen te waarborgen. Uit een gesprek met GGNet blijkt dat hier via de zogenaamde ATAS-training aandacht voor is.¹³

12. Verstegen, N. (2023). Hurt people hurt people: Characteristics and impact of inpatient aggression in forensic mental health care. Maastricht: Maastricht University.

13. ATAS staat voor Aandachtsfunctionaris/Trainer Agressiehantering & Sociale Veiligheid. Voor meer informatie: zie verder bij paragraaf 2.3.

2.2 Analyse op doorstroomdata

Om inzicht te verschaffen in de mate waarin GGNet-cliënten doorstromen binnen en buiten de instellingen zijn diverse data aangeleverd. Het gaat dan om het Protocol Opstapwoningen Zutphen¹⁴, doorstroomcijfers¹⁵, regiobeeld gemeente Zutphen¹⁶ en opbrengsten van een regiobijeenkomst cruciale zorg¹⁷.

Externe doorstroom beveiligde zorg GGNet

Vanuit GGNet is er data opgeleverd met informatie over waar cliënten binnen en buiten GGNet geplaatst worden. Hierbij is gekeken naar doorstroom vanuit De Boog, HIC Doetinchem, HIC Apeldoorn en IVB De Buurse.¹⁸ De data loopt tot mei 2020 en hebben betrekking op zowel interne als externe doorstroom. Voor de risicoanalyse is zijdelings gekeken naar interne doorstroom. Het blijkt dat in de periode januari 2019 tot en met mei 2020 40 procent (306 van de 763) van de doorstromingen intern plaatsvindt. In dat geval is bijvoorbeeld sprake als een cliënt van de HIC in Doetinchem doorstroomt naar de ambulante zorg of een andere afdeling binnen GGNet.

Binnen de risicoanalyse is de externe doorstroom relevanter. Het gaat dan om cliënten die vanuit de instelling doorstromen buiten een GGNet-instelling naar een gemeente. Hieruit blijkt dat in 2019 vanuit de Boog het merendeel van de uitstroom (105 van de 132 cliënten) extern is, grotendeels (83 van de 105) binnen de regio (Arnhem, Apeldoorn, Doetinchem, Nijmegen, Winterswijk, Zevenaar en Zutphen). Voor de eerste helft van 2020 (tot en met mei) is dit beeld vergelijkbaar voor cliënten van de Boog. Van de 61 cliënten zijn er 40 extern doorgestroomd naar omliggende gemeenten. Voor de periode januari 2019 tot en met mei 2020 levert dit voor De Boog, HIC Doetinchem, HIC Apeldoorn en IVB De Buurse het volgende beeld op:

Tabel 2.3: externe doorstroom vanuit vier afdelingen van GGNet voor de periode januari 2019-mei 2020 (in aantallen)

Woonplaats externe doorstroom	De Boog	HIC Doetinchem	HIC Apeldoorn	IVB De Burse
Apeldoorn	20	13	24	8
Arnhem	5	2	2	0
Buiten werkgebied	26	9	4	0
Doetinchem	17	19	3	0
Nijmegen	2	1	0	0
Winterswijk	23	25	3	0
Zevenaar	13	16	1	1
Zutphen	37	12	12	0
Totaal	143	97	49	9

14. Bron: Gemeente Zutphen (2019). Protocol Opstapwoningen (2019).

15. Bron: GGNet (2020). Uitstroom beveiligde zorg.

16. Bron: ZonMw (2021). GGZ regiobeeld gemeente Zutphen.

17. Bron: GGNet (2020). Uitstroom beveiligde zorg.

18. Bron: GGNet (2020). Uitstroom beveiligde zorg.

Belangrijk om te vermelden is dat de externe doorstroom geen inzicht geeft in de herkomst van cliënten. Met andere woorden: of cliënten voor de GGNet-periode al in Zutphen woonden of van elders kwamen, is op basis van deze data niet inzichtelijk te maken.

Specifiek voor de risicoanalyse is relevant om te kijken welk extern doorstroombeeld bij de nieuwe doelgroepen uit Doetinchem en Apeldoorn bestaat. Voor de HIC in Doetinchem blijkt dat 97 cliënten extern uitstromen, waarvan Winterswijk het grootste deel huisvest (25 cliënten) en Doetinchem als goede tweede (19 cliënten). Voor cliënten die doorstromen vanuit de HIC Apeldoorn geldt ook dat er 49 cliënten extern zijn doorgestroomd, waarvan het merendeel in Apeldoorn (24 cliënten) blijft. Vanuit IVB De Buurse zijn er 9 cliënten extern doorgestroomd, waarvan het merendeel (8 cliënten) in Apeldoorn blijft.

Navraag bij GGNet leert dat wat betreft doorstroom verschil is in de kort verblijvende HIC'ers en de langverblijvenden in De Boog en de IVB. Uit gegevens van GGNet blijkt dat HIC'ers een gemiddelde opnameduur hebben van 18 dagen en zich niet inschrijven in de gemeente waar ze dan tijdelijk verblijven voor behandeling. Weliswaar zijn er uitzonderingen mogelijk, namelijk voor de HIC'ers die doorstromen naar De Meent. Als we kijken naar de doorstroomsituatie na de verhuizing van Apeldoorn en Doetinchem naar Warnsveld lijkt dit alleen voor de HIC'ers geen verschil uit te maken, omdat HIC'ers uit deze plaatsen, indien noodzakelijk, momenteel ook al doorstromen naar De Meent. Aandachtspunt voor externe doorstroom richting Zutphen zijn dus voornamelijk de extra forensische doelgroep en de IVB-clieënten uit Apeldoorn.

Uit de regiobijeenkomst regionale zorg¹⁹ komt naar voren dat GGNet meer focus wil op het goed regelen van de uitstroom van cliënten. Vanuit de gemeente zijn er zorgen voor een toename in de uitstroom van GGNet-clieënten binnen de regio zodra er meer cliënten op het terrein van Warnsveld geplaatst worden. Een deel van deze cliënten zal namelijk ook weer uitstromen. Deze zorgen richten zich met name op een toename van zorgbehoevende cliënten binnen woonwijken, wat gepaard kan gaan met overlast. Momenteel spelen er meerderde extreem woonoverlast casussen in Zutphen en omstreken waarbij in ongeveer de helft van de gevallen psychiatrische problematiek aanwezig is die langdurig bestaat. Hier vallen ook (voormalig) GGNet cliënten onder. De gemeente Zutphen vreest voor een toename in extreem woonoverlast zodra er extra cliënten worden geplaatst op Warnsveld. Uitgestroomde cliënten van GGNet worden vaak in al kwetsbare wijken geplaatst, waardoor de problematiek kan verergeren in een straat.²⁰ De woningbouwcorporatie heeft te maken bijzondere doelgroepen, zij zien een meer hulpvragende burger terugkomen.²¹ Reguliere huurders maken hierdoor minder kans. Deze burgers centreren zich in bepaalde wijken waar veel sociale huurwoningen staan, zoals Waterkwartier en de Zuidwijken.

19. Bron: GGNet (2023). Opbrengst regiobijeenkomst cruciale zorg.

20. Bron: Interviews met gemeentelijke medewerkers, 2023.

21. Bron: Interview met de woningbouwvereniging, 2023.

Woonbedrijf Ieder1, de gemeente en zorgpartijen werken met elkaar samen via het zogenaamde Protocol Opstapwoningen (waarover in de volgende paragraaf meer).²² Een cliënt die gereed is om uit te stromen en zelfstandig kan wonen, maakt kans op een woning in de regio. Voor GGNet geldt dat zij de cliënt begeleiden. Om de drie maanden is er tussen GGNet en Woonbedrijf Ieder1 contact. Als alles goed gaat, wordt na twee jaar een vast huurcontract gegeven. Als het niet goed gaat, kan het zijn dat iemand terug moet naar de instelling. Jaarlijks zijn er vanuit het opstartprotocol 27 woningen vrij voor zorgpartijen. Uit een gesprek blijkt dat deze 27 woningen momenteel door de instellingen niet volledig benut worden.²³ GGNet heeft een vraag van ongeveer vijf tot zes woningen per jaar. Zoals we al eerder aangaven vormen niet de HIC'ers, maar de forensische cliënten en de IVB'ers een aandachtspunt bij het bepalen van de vraag naar de opstapwoningen die vanuit GGNet komt.

Regiobeeld Apeldoorn–Zutphen

Uit het regiobeeld van Apeldoorn en Zutphen²⁴ komen een aantal zaken naar voren die relevant zijn voor deze risicoanalyse. Het aantal cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen in de regio is hoger dan in Nederland. Vooral in gemeente Zutphen wonen veel mensen met een ernstig psychiatrische aandoening. In Nederland lag dit gemiddelde in 2019 op 126 per 10.000 inwoners (2021) en in de gemeente Zutphen (237 per 10.000 inwoners). De GGZ in gemeente Zutphen valt op door de hoge uitschieter in kosten voor de langdurige GGZ. Deels is dit ook niet verwonderlijk vanwege de hoge concentratie aan zorginstellingen in de regio.

Tevens is er een hoog aantal vacatures in zorg en welzijn in de regio. Op basis van landelijke trends wordt er een sectorbreed arbeidstekort in de GGZ verwacht de komende jaren.

In het regiobeeld wordt daarnaast genoemd dat er een brede behoefte is om meer te sturen op het samenbrengen van de juiste expertise. Dit om te zorgen voor een brede blik op wat cliënten nodig hebben, want 'het innovatief en domeinoverstijgend (kunnen) denken is nodig'. De toevoegingen van nieuwe doelgroepen op het terrein van Warnsveld sluit aan bij dit idee; bundeling van kennis om de zorg vooruit te helpen.

22. Bron: Gemeente Zutphen (2019). Protocol Opstapwoningen (2019).

23. Bron: Interview met de woningbouwvereniging, 2023.

24. Bron: Regiobeeld Apeldoorn/Zutphen (2023).

2.3 Analyse van protocollen en beheersdocumenten

Om een beeld te schetsen van beleid rondom veiligheid en leefbaarheid hebben we de beschikbare protocollen en veiligheidsbeheersingsdocumenten die door GGNet zijn opgesteld nader bekeken. Het gaat dan bijvoorbeeld over het Protocol Opstapwoningen²⁵, een raamovereenkomst met de politie²⁶ en het zogenaamde Masterplan²⁷, dat voor het GGNet-terrein is opgesteld. Ten slotte worden enkele samenwerkingsverbanden tussen verschillende betrokkenen beschreven.

Beleidsstukken/protocollen waar onder andere de gemeente Zutphen aan meewerkt

In de vorige paragraaf gaven we al aan dat de Woonbedrijf ieder1, de gemeente Zutphen en zorgpartijen met elkaar samenwerken bij het plaatsen van cliënten in woningen. Het Protocol Opstapwoningen Zutphen 2019²⁸ bevat de tussen zorgorganisaties, woningcorporaties en de gemeente Zutphen gemaakte afspraken over opstapwoningen in de gemeente Zutphen. Gemakshalve wordt in dit protocol soms ook gesproken over 'opstapregeling'; dit protocol is echter geen regeling waar door betrokkenen juridische rechten en plichten aan ontleend kunnen worden. Het doel van de opstapwoningen en daarmee van dit protocol is:

1. om de uitstroom van cliënten vanuit een instelling naar zelfstandig wonen zo goed mogelijk te laten verlopen, waarbij het zelfstandig wonen ook op langere termijn slaagt;
2. om te zorgen dat cliënten, als zij toe zijn aan uitstroom uit een instelling, ook tijdig een zelfstandige woning kunnen krijgen.

Doelgroep voor de woningen met voorrang zijn:

- mensen met een binding met de gemeente Zutphen: voorafgaand aan verblijf in de zorginstelling hebben zij minimaal 3 jaar in de gemeente Zutphen gewoond;
- mensen met psychische- of verslavingsproblematiek, en/ of een verstandelijke beperking, en/ of slachtoffer van huiselijk geweld, en/of ex-gedetineerden;
- mensen die intramuraal hebben gewoond en vanuit het intramurale verblijf zelfstandig willen gaan wonen.

In de notulen van het collegebesluit uit 2018 is ook een checklist met vragen en afspraken tussen de gemeente, de woningcoöperatie en GGNet opgenomen waarvoor moet worden getekend als er een cliënt uitstroomt.²⁹

25. Bron: Gemeente Zutphen (2019). Protocol Opstapwoningen (2019).

26. Bron: Politie en GGNet (2022). Raamovereenkomst samenwerking Politie en GGNet.

27. Bron: IAA Architecten (2021). Masterplan Het Groot Graffel.

28. Bron: Gemeente Zutphen (2019). Protocol Opstapwoningen (2019). Hieraan is ook een checklist met vragen gekoppeld. Het protocol is ten tijde van de risicoanalyse geactualiseerd. In deze rapportage maken we gebruik van de versie uit 2019.

29. Bron: Collegebesluit gemeente Zutphen (2018).

Meer in algemene zin is daarnaast een deel van het beleid gericht op het verbeteren van de sociaal economische balans in Zutphen. Dit komt onder meer tot uitdrukking in de prestatieafspraken met de gemeente Zutphen. Hierin staan de ambities op woongebied omschreven voor 2019-2024.³⁰

- Ambitie 1: Sterke positie als centrumgemeente
- Ambitie 2: Ambitieuze in energietransitie en verlaging van woonlasten
- Ambitie 3: Sociaal-economisch evenwicht in woonwijken; hieronder valt ook de huisvesting van bijzondere doelgroepen.

Beheersdocumenten van GGNet

In geval van crisissituaties is er binnen GGNet is een zogenaamd Crisis management plan opgesteld.³¹ De definitie van een crisis binnen GGNet luidt: *‘Een situatie waarbij de bedrijfsprocessen worden bedreigd en de continuïteit van de organisatie is aangetast of dreigt te worden aangetast’*. De volgende fases van een crisis worden benoemd:

- alarmeringsfase
- acute fase
- stabiliteitsfase
- uitwijk- en herstelfase.

Het Crisis management plan is verdeeld in drie delen. In deel 1 komen de opschaling en alarmering met een classificatie in low, medium of high impact aan bod. Verder worden de kritische processen rondom zorgcontinuïteit, die in de knel kunnen komen ten tijde van een calamiteit/crisis, nader toegelicht. Ook na de calamiteit/crisis zijn acties nodig. Deze staan verder gespecificeerd in deel 2: tijdens en na de calamiteit/crisis.

Naast dit crisismanagement zijn er nog andere samenwerkingsstructuren/overleggen waar medewerkers vanuit diverse afdelingen aansluiten. Bijvoorbeeld het TriadeXL-overleg. Dit is een overleg met het management en de Aandachtsfunctionaris/Trainer Agressiehantering & Sociale Veiligheid (ATAS). Er zijn meerdere medewerkers van GGNet die hun ATAS-diploma hebben. Als ATAS'er ben je trainer in het omgaan met agressie en het scheppen van sociale veiligheid op de werkvloer. In de praktijkgerichte ATAS-opleiding leren medewerkers hoe om te gaan met de lastige situaties die ze tegenkomen in hun dagelijkse werk. Ze leren hoe je agressie voorkomt, de-escalerend handelt en veilig optreedt bij fysieke agressie.

30. Bron: Woonbedrijf ieder1, Ons Huis, Gemeente Zutphen, HuurdersBij1, Huurders Overleg Groep (2019).

31. GGNet (2022). Crisis managementplan.

Beleidsafspraken met de politie

In 2019 hebben politie en GGZ op landelijk niveau een document vastgesteld genaamd '(Gewelds) incidenten in behandelsituaties, handreiking tot samenwerking tussen GGZ en Politie'.³² In dit document is beschreven waar GGZ en politie elkaar in hun taak raken. Op basis van dit document kunnen politie en GGZ op lokaal en regionaal niveau nadere afspraken met elkaar maken. In 2020 is er daarnaast de handreiking 'Uitvoeringsafspraken in de keten Wvvgz - onttrekkingen en vermissingen' verschenen.³³ Ook deze handreiking vraagt om concretisering in werkafspraken op lokaal en regionaal niveau tussen de politie en de GGZ. In 2021 is er een werkgroep in het leven geroepen met medewerkers van GGNet en van de politie. De werkgroep heeft de werkprocessen en de uitvoeringsafspraken doorgenomen en vertaald naar handvatten voor de professionals in de praktijk, in de vorm van concrete werkafspraken. Onder de werkafspraken valt ook de raamovereenkomst samenwerking politie en GGZ, werkafspraken over onttrekkingen en vermissingen en procedures bij escalatie.

Concreet zijn er verschillende overlegvormen waar GGNet en de politie gezamenlijk aan deelnemen, deze staan beschreven in de Raamovereenkomst:³⁴

- Eens per jaar op bestuurlijk niveau waarbij de Sectorhoofdpolitie, portefeuillehouder politie, zorginhoudelijk bestuurder GGNet, Manager Acut Ambulant (crisis) GGNet en Manager Acut Klinisch (HIC) GGNet samenkomen.
- Tweemaal per jaar op beleidsniveau, waarbij de operationeel specialisten vanuit de politie Noord-Oost-Gelderland en Gelderland-Midden samenkomen.
- Manager Acut Ambulant (crisis) GGNet en de Manager Acut Klinisch (HIC) GGNet samenkomen.
- Drie maal per jaar casuïstiekoverleg.

Er zijn concrete afspraken tussen de politie en GGNet die op papier staan (de raamovereenkomst), waar de wijkagent/instellingagent en GGNet in de meeste gevallen voldoende mee uit de voeten kunnen. Wel blijkt er uit gesprekken die wij hebben gevoerd dat er een verschil is met de noodhulp³⁵. De specifieke kaders voor de noodhulp kunnen aangescherpt worden zodat ook zij beter weten hoe te reageren in noodsituaties op het terrein van GGNet.

32. De Nederlandse ggz, Politie en Valente (2021). (Gewelds)incidenten in behandelsituaties, handreiking tot samenwerking tussen GGZ en Politie.

33. Wvvgz (2022). Uitvoeringsafspraken in de keten Wvvgz – onttrekkingen en vermissingen.

34. GGNet en Politie (2022). Raamovereenkomst samenwerking politie en GGNet.

35. Noodhulp is hulp bij incidenten die met spoed inzet van de politie nodig hebben.

Regionale aanpak

Binnen de regionale aanpak is onderscheid te maken tussen bestuurlijke overleggen en overleggen op uitvoeringsniveau. We gaan op beide vormen afzonderlijk in.

Bestuurlijke overleggen

In Noord en Oost Gelderland was de zorg en veiligheidsagenda verdeeld over een viertal bestuurlijk gremia:³⁶

- Districtelijk Veiligheidsoverleg;
- De Stuurgroep Zorg en Veiligheidshuis (procesregie en informatie coördinatie);
- Vergadering van Gemeenten Veilig Thuis;
- Periodiek overleg Wet verplichte GGZ (afstemmingsoverleg over samenwerking in relatie tot gedwongen zorg).

Om meer samenhang te creëren is er eind 2021 afgesproken om te kijken naar één bestuurlijke netwerktafel waar alle strategische vraagstukken aan bod komen waarvoor een integrale en regionale aanpak nodig is. Hieruit is de Bestuurlijke stamtafel zorg en veiligheid ontstaan. Deze stamtafel brengt domeinoverstijgend de verbinding tot stand tussen de perspectieven van:

- Maatschappelijke zorg en begeleiding vanuit het gemeentelijk domein;
- Verzekerde zorg;
- Justitiële veiligheid;
- Orde en veiligheid.

Het overleg heeft geen besluitvormende bevoegdheden. Wel kan het signalen en voorstellen afgeven bij de verantwoordelijke partijen.

Overleggen op uitvoeringsniveau

Ketensamenwerking is er ook via het zogenaamde Vangnet Zutphen; door middel van ketensamenwerking de kwaliteit van leven van sociale kwetsbare mensen met zorgmijdend gedrag én van hun omgeving verbeteren in de gemeente Zutphen. Deze doelstelling wordt gerealiseerd door afstemming tussen de verschillende ketenpartners over waar een cliënt al in beeld of in zorg is en door de acties van de verschillende partners te coördineren.³⁷ Het idee erachter is om generalistisch te werken. Er zitten diverse netwerkpartners, zoals de politie, Woonbedrijf ieder1, gemeente Zutphen, Tactus, GGNNet, wijkteam, Centrum Jeugd en Gezin, Trajectum en Iriszorg. Zij komen elke twee weken samen en de basis voor de samenwerking is een privacyconvenant. In het overleg worden casussen besproken die door de partners aangedragen kunnen worden. Vangnet Zutphen is geen bestuurlijk overleg en gaat over de coördinatie in de ketenaanpak van kwetsbare burgers. Dit geldt ook voor de zorg en veiligheidshuizen waarbij de coördinatie van de ketenaanpak zorg en veiligheid bij de gemeente ligt.

36. Bron: Netwerksamenleving zorg en veiligheid: zo doen we dat! Visie op integrale sturing en inrichting governance structuur Noord en Oost Gelderland, 2022.

37. Bron: Het Vangnet Zutphen, via <https://www.ggdnog.nl/het-vangnet-zutphen>

Naast bovengenoemde ketensamenwerkingen is er ook een overleg waarbij de gemeente en GGNet samen aansluiten, het zogenaamde Vierhoekoverleg. Dit overleg vindt tot op heden twee keer per jaar plaats en vanaf 2024 één keer per jaar. Sinds 2019 is er het Vierhoekoverleg met GGZ, burgemeesters, politie, OM en veiligheidskamer IJsselstreek. Dit overleg is bedoeld om de verschillende werelden van zorg en veiligheid dichterbij elkaar te brengen, op het schaalniveau van de regio IJsselstreek. Elkaar informeren, de goede kanten van samenwerking en de knelpunten daarin met elkaar delen staan daarin centraal.³⁸

Lokaal overleg

Het omwonendenoverleg is een periodiek overleg waarin omwonenden meegenomen worden in alle zaken die spelen, inclusief de laatste ontwikkelingen op en rondom Warnsveld.

Ondanks dat er meerdere overlegvormen zijn, blijkt uit meerdere interviews dat er naar de mening van de geïnterviewden (te) weinig onderling contact is tussen de betrokken partners. Deze gedachte leeft zowel bij instanties als bij omwonenden. Er is een discrepantie tussen de ervaren coördinatie en de verschillende overleggen. Daarnaast worden vaste contactpersonen gemist, hetgeen kan leiden tot onduidelijke communicatie en minder goede overdracht van/afspraken over cliënten die uitstromen naar een huis binnen gemeente Zutphen.

38. Deelnemers zijn: Tactus, de politie, Trajectum, GGNet (de Manager Acute Zorg Ambulant en de zorginhoudelijke bestuurder), het Leger des Heils, de burgemeesters van de vier IJsselstreekgemeenten, het OM en het Veiligheidshuis.

3 De benoemde risico's en hun weging

In dit hoofdstuk volgt de weging van de door betrokkenen genoemde risico's, mede op basis van de input uit hoofdstuk 2. Deze risico's zijn, omwille van de leesbaarheid, gerubriceerd in hoofdthema's. Het gaat dan om de volgende thema's:

Risico	Weging risico	Argumentatie
<i>Door cliënten veroorzaakte risico's</i>		
Toename vermissingen	1	Uit registratiedata blijkt dat vermissingen een serieus aandachtspunt zijn binnen GGNet. Uit BVH+-registraties en beveiligingsregistratie blijkt dat vermissingen frequent voorkomen. Specifiek blijkt uit de BVH+-registraties dat van de 14 gerapporteerde vermissingsincidenten in 2022 er 10 vanuit De Buurse afkomstig zijn. Aangezien deze afdelingen worden toegevoegd aan Warnsveld zullen daar waarschijnlijk meer vermissingen gaan voorkomen. Belangrijk is wel dat nader gemonitord wordt op de aard van de vermissingen (risico voor cliënt zelf of risico voor derden).
Brandstichtingen	2	Tussen 2019 en 2022 blijkt uit BVH+-registraties dat er zes brandstichtingincidenten zijn geregistreerd, twee hiervan zijn afkomstig uit De Buurse. Hoewel iedere brandstichting een heftig incident kan zijn, verwachten we geen (sterke) toename in brandstichtingen met de komst van de nieuwe doelgroepen.
(Meer) agressie tussen cliënten onderling na toevoeging cliënten uit Doetinchem/Apeldoorn	1	Uit de GIM-registraties komen op verschillende afdelingen veelvuldig agressie-incidenten voor. Het gaat dan ook om agressie tussen cliënten onderling. De meeste agressie-incidenten komen in Apeldoorn, De Boog en Doetinchem voor. Daarnaast zijn de agressie-incidenten in Apeldoorn en Doetinchem het meest ernstig. Met de komst van cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem zullen de agressie-incidenten vanuit die doelgroep (deels) verplaatsen naar het terrein van Warnsveld, terwijl de incidenten in Apeldoorn en Doetinchem verdwijnen. De gedachte van een absolute toename in incidenten op de afdelingen in Warnsveld is daarmee voor de hand liggend. De vraag resteert alleen wel in hoeverre de concentratie van cliënten, de nieuwbouw en de werkwijze van het personeel zal leiden tot relatief minder incidenten.

Risico	Weging risico	Argumentatie
(Meer) agressie tegen personeel na toevoeging cliënten uit Doetinchem/Apeldoorn	1	Uit de GIM-data blijkt dat de HIC-afdelingen in Doetinchem en Apeldoorn, naast De Boog, te maken hebben met de meeste agressie-incidenten. Daarnaast ligt de ernstscore voor de HIC-afdelingen in Doetinchem en Apeldoorn het hoogst. Tevens blijkt uit de GIM-data dat agressie zich ook tegen het personeel richt. Met de komst van cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem zullen de agressie-incidenten vanuit die doelgroep (deels) verplaatsen naar het terrein van Warnsveld, terwijl de incidenten in Apeldoorn en Doetinchem verdwijnen. De gedachte van een absolute toename in incidenten op de afdelingen in Warnsveld is daarmee voor de hand liggend. De vraag resteert alleen wel in hoeverre de concentratie van cliënten, de nieuwbouw en de werkwijze van het personeel zal leiden tot relatief minder incidenten.
Agressie/incidenten van cliënten richting burgers	2	Hoewel uit voorgaande twee wegingen blijkt dat agressie in ernst en frequentie zal toenemen na de samenvoeging van de afdelingen, werd tijdens de schouw door omwonenden aangegeven dat de huidige cliënten niet agressief zijn tegen omwonenden. Ook uit de GIM-data blijkt dat bezoek/familie (vrijwel) geen slachtoffer is van cliëntagressie. Wel is er in het verleden sprake geweest van een zedenincident, maar dat betreft een verdachte die geen GGNet-cliënt is.
Minder zicht op activiteiten cliënten door veel hooggebouwde nieuwbouw. Dit resulteert in minder contact met tussen omwonenden, personeel en cliënten.	3	Tijdens de schouw werd een vergrote afstand en minder contact tussen omwonenden, personeel en cliënten genoemd als mogelijk gevolg van alle bouwplannen. Er komt naar hun mening dan meer 'anonieme hoogbouw'. Op grond van de bouwplannen blijft de mate van hoogbouw beperkt tot twee verdiepingen.
Overheersing van mogelijk nieuwe forensische doelgroep (30 tot 35 cliënten) over de huidige cliënten	1	Uit de interviews blijkt dat ze het minst in contact zullen gaan komen met andere cliënten van de andere afdelingen, maar wel met cliënten van De Boog. Door geïnterviewde medewerkers wordt ook aangegeven dat deze groep te vergelijken is met cliënten van De Boog. Wel wordt aangegeven dat ze het nodige te verliezen hebben vanwege de strakkere forensische kaders waarbinnen ze moeten bewegen. Dit in tegenstelling tot cliënten van bijvoorbeeld De Meent. Toch achten we het noodzakelijk om deze doelgroep risico 1 mee geven, met de gedachte dat het meer personen zijn en het dus niet uit te sluiten valt dat er grotere risico's bestaan voor cliënten van De Boog.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Conflicten tussen mogelijk nieuwe forensische doelgroep (30 tot 35 cliënten) en cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem	1	Uit de interviews blijkt dat de forensische doelgroep het minst in contact zullen gaan komen met andere cliënten van de andere afdelingen, maar wel met cliënten van De Boog. Door geïnterviewde medewerkers wordt ook aangegeven dat deze groep te vergelijken is met cliënten van De Boog. Wel wordt aangegeven dat ze het nodige te verliezen hebben vanwege de strakkere forensische kaders waarbinnen ze moeten bewegen. Dit in tegenstelling tot cliënten van bijvoorbeeld De Meent. Toch achten we het noodzakelijk om deze doelgroep risico 1 mee geven, met de gedachte dat het meer personen zijn en het dus niet uit te sluiten valt dat er grotere risico's bestaan voor het personeel.
Conflicten tussen mogelijk nieuwe forensische doelgroep (30 tot 35 cliënten) en personeel	1	Zie de vorige twee wegingen. Ervan uitgaande dat deze mogelijk nog toe te voegen groep cliënten vergelijkbaar is met cliënten van De Boog, kunnen wij niet uitsluiten dat het aantal en de ernst van agressie-incidenten richting personeel zal toenemen.
<i>Risico's voor cliënten door externe factoren</i>		
Vergroten reistijd deeltijdcliënten	2	Uit de gesprekken met medewerkers van GGNet komt naar voren dat er zorgen zijn om de toename in reistijd voor cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem. Dit geldt met name voor cliënten die een deeltijdbehandeling volgen. Omdat cliënten van Scelta dagelijks moeten reizen en de OV-verbinding naar Warnsveld ontbreekt, vraagt dit fysiek en mentaal iets van deze kwetsbare cliënten. Omdat we verwachten dat begeleiders hier aandacht voor hebben, beschouwen wij dit niet als het hoogste risico.
Ontbreken time-out-mogelijkheid in andere stad	2	Geïnterviewden geven aan dat cliënten van verschillende afdelingen momenteel kunnen worden overgeplaatst naar een tijdelijke time-outlocatie in een andere stad om de rust op de afdeling te herstellen. Zodra de locaties in Apeldoorn en Doetinchem gesloten worden is deze mogelijkheid tot time-out voor cliënten van Warnsveld verdwenen. Vanaf 2025 wordt de mogelijkheid tot een time-out op het terrein van Warnsveld geregeld. We verwachten dat de organisatie professioneel genoeg is om dit aspect van afzondering vorm te geven.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Afschrikking deeltijdcliënten	2	Uit de interviews met medewerkers blijkt dat de deeltijdcliënten van Scelta en Amarum vaak vrijwillig kiezen voor de behandeling. Dit is volgens de geïnterviewden een meer kwetsbare doelgroep dan de cliënten die vaak al langdurige binnen de psychiatrie zitten. Dit kan deeltijdcliënten afschrikken. Omdat we verwachten dat begeleiders hier aandacht voor hebben, beschouwen wij dit niet als het hoogste risico.
Onrust door drukte op het terrein	2	Momenteel is er weinig samenkomst van groepen cliënten op het GGNet terrein. Het toevoegen van meer dan 100 extra cliënten kan dit veranderen. Het kan drukker worden buiten, cliënten kunnen elkaar ontmoeten. Dit kan zowel positief als negatief uitpakken. Genoemd wordt dat het risico op meerdere incidenten tegelijkertijd kan toenemen. Momenteel lijkt dit geen niveau 1 risico omdat het nog onduidelijk is of dit daadwerkelijk gaat gebeuren. Monitoren is belangrijk.
Opruiing door jongeren in Leesten	3	In Leesten is er een groep jongeren die voor opruiing zorgt. Omdat dit tot op heden nog niet heeft plaatsgevonden op het GGNet-terrein of gericht is geweest tegen GGNet-clieënten, achten we het niet aannemelijk dat dit daadwerkelijk gebeurt.
<i>Risico's voor personeel</i>		
Tekort en wisselingen in personeel	1	Uit cijfers op de website van GGNet blijkt dat momenteel (oktober 2023) 52 vacatures open staan op locatie Warnsveld. ³⁹ Er is met name vraag naar psychiaters, psychologen en verpleegkundig personeel. Daarnaast blijkt uit een presentatie van GGNet dat zij te maken hebben gehad met continuïteitsproblemen op de arbeidsmarkt (met name een gebrek aan regiebehandelaren). Verder komt in de interviews met medewerkers en tijdens de schouw naar voren dat het niet zeker is dat al het personeel uit Doetinchem en Apeldoorn zal meeverhuizen richting Warnsveld.

39. Bron: <https://werkenbijggnet.nl/vacatures/alle#plaats=Warnsveld&>

Risico	Weging risico	Argumentatie
Minder deskundigheid onder het personeel	1	Er bestaat tot op heden onduidelijkheid of voldoende gekwalificeerd personeel meeverhuist vanuit Apeldoorn en Doetinchem naar Warnsveld. Ook bestaat bij een enkeling in brede zin de angst voor achteruitgang van forensische scherppte, mede door verschillende incidenten die de laatste jaren in Nederland hebben plaatsgevonden. In hoofdstuk 1 is al wel aangegeven dat de deskundigheid van het personeel al sinds 2017 een aandachtspunt is vanwege de verhuizing van cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem. Gezien de doelgroep blijft monitoring op deze deskundigheid naar onze mening een essentieel en continu onderdeel van de nieuwe cliëntsamenstelling. Daarnaast zijn er meer specifieke signalen afgegeven dat er een verbeteringsslag kan worden gemaakt in het receptiepersoneel. Receptiemedewerkers kunnen volgens verschillende geïnterviewden adequater handelen, beter op de hoogte zijn van hoe alle lijnen tussen alle afdelingen op het GGNet-terrein lopen, waar omwonenden zich met klachten kunnen melden en hoe de afhandeling van deze klachten gaat.
<i>Onveiligheid op en in de directe omgeving van het GGNet-terrein</i>		
Ontbreken continue beveiliging	1	Er is momenteel geen continue externe beveiliging op het terrein van Warnsveld; deze ontbreekt op het terrein op maandag tot en met vrijdag tussen 06:30 en 10:30 uur en op zaterdag en zondag tussen 06:30 en 12:30 uur. Op De Meent is ook een beveiliging aanwezig, met dienstdoende van 23:00 tot 06:30 uur. Met een toename van het aantal cliënten op het terrein van Warnsveld, is het niet uitgesloten dat ook het aantal agressie-incidenten en vermissingen toeneemt en er vaker beroep moet worden gedaan op inzet van de beveiliging. Niet uitgesloten is dat dit ook in de uren dat de beveiliging niet aanwezig is zal plaatsvinden.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Ontbreken voldoende beveiliging	2	Er zijn in ieder geval in de nacht twee beveiligers per dienst aanwezig; een op het terrein van Warnsveld en een in De Meent. Naast het controleren van camerabeelden houdt de eerste beveiligers ook rondes op het terrein. Zoals bij voorgaand punt genoemd is zou er bij een toename van cliënten meer beroep op de beveiliging gedaan kunnen worden. Daarnaast blijkt uit de interviews dat incidenten op meerdere plekken tegelijk kunnen plaatsvinden waardoor er niet altijd een beveiligers beschikbaar is. Toch geven wij hier niet de hoogste risicokwalificatie aan, omdat ook gebruik gemaakt kan worden van het BHV+-team.
Aanzuigende werking van derden	1	Uit gesprekken met onder andere medewerkers, de gemeente en de politie komt naar voren dat de huidige doelgroepen op het terrein van Warnsveld verkeerde mensen kunnen aantrekken (denk aan loverboys en drugsdealers). Medewerkers geven aan dat dit momenteel nog beheersbaar is. De nieuwe doelgroep, met name de HIC'ers en cliënten van Scelta vormen mogelijk een extra aantrekkelijke doelgroep voor derden, omdat er in ieder geval in Apeldoorn al overlast is van met name drugsdealers.
Diefstallen op het terrein	2	Uit gesprekken met medewerkers van GGNet blijkt dat er in het verleden diefstallen zijn geweest op het terrein van Warnsveld. Doordat er niet met zekerheid gesteld kan worden dat het cliënten van GGNet betrof en dit geen genoemd aandachtspunt is van met name de medewerkers van de locaties in Apeldoorn en Doetinchem, heeft dit risico geen automatisch verband met de komst van de nieuwe doelgroep.
Gebrek aan licht op het GGNet-terrein	1	Omwonenden in de schouw geven aan dat zij zich veilig voelen en de verlichting voldoende is op het terrein van Warnsveld. Een deel van de gesproken medewerkers geeft echter aan dat zij zich wel eens onveilig voelen op de parkeerplaatsen en bij de fietsenstalling. Wij achten dit medewerkerbelang belangrijker, omdat zij op onregelmatige tijden en vaker in het donker over het terrein moeten lopen.
Gebrek aan licht direct rond het GGNet-terrein	2	Tijdens de schouw zijn de meningen verdeeld over de noodzaak van licht op het Graffelpad. Hoewel het in de avond en in de winter een onverlichte plek is, komt uit verschillend commentaar naar voren dat het voor burgers en personeel zelf niet al te moeilijk is om een andere route te nemen, bijvoorbeeld via de Kerkhofweg.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Gebrek aan camera's	2	Uit interviews met medewerkers en uit de incidentregistratie blijkt dat er in het verleden concrete diefstal- en vandalisme-incidenten zijn geweest op het terrein. Voorbeelden hiervan zijn: auto in brand, ruit ingeslagen en diefstal. Aangezien deze incidenten niet recent hebben plaatsgevonden en niet duidelijk is of de GGNet-populatie hiervoor verantwoordelijk is, schatten wij de risico's hierop in de toekomst, met de nieuwe doelgroep, klein in.
Gebrek aan brede paden	2	Enkele medewerkers merken op dat er naast de brede wandelpaden op het terrein van Warnsveld ook smallere paden zijn. Deze paden lopen ook voor een aantal behandelkamers langs, waar (met name) deeltijdcliënten volgens medewerkers onrustig van kunnen worden. Wij verwachten dat medewerkers van de afdelingen, net als de beveiliging, hier wat meer oog voor zullen hebben zodra de nieuwe doelgroepen geplaatst worden.
Veiligheid schoolgaande jongeren op de fiets in gevaar	2	Uit de schouw met omwonenden komt naar voren dat zij niet weten hoe veilig jongeren zijn die langs het terrein fietsen onderweg naar school. Er heerst enige bezorgdheid. Deze angst wordt niet onderbouwd met cijfers; uit incidentenregistratie komen geen incidenten tussen voorbijgangers en cliënten voor over de afgelopen jaren.
Dealen door derden	1	Zowel vanuit personeel, omwonenden als vanuit de politie zijn er aanwijzingen dat er gedeald wordt in drugs in de bosjes op het terrein, bij het Graffelpad naast het water, bij de bushalte aan de Kerkhofweg en bij park Overkamp. Omdat de nieuwe HIC-doelgroep volgens medewerkers ook bekend is met drugsdealers, verwachten we dat dit risico sterk aanwezig zal blijven zodra de extra cliënten geplaatst worden in Warnsveld.
Onveiligheidsgevoel ring rondom het GGNet-terrein	2	Medewerkers van GGNet geven in het interview aan dat er net buiten het terrein van Warnsveld weinig licht is, geen camera's zijn en geen beveiliging rondloopt/-fietst. Dit zorgt voor een onveilig gevoel bij een aantal medewerkers. Ook omwonenden geven aan dat de bommenrij aan de Kerkhofweg als een niet-prettige plek ervaren wordt. Aangezien er geen concrete aanwijzingen zijn voor onveilige situaties momenteel in de buitenring en de buitenring officieel niet meer bij het GGNet-terrein hoort achten wij het niet noodzakelijk om dit risico als risico 1 op te nemen.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Te veel cliënten op het terrein, zodat zij door omwonenden niet meer gekend worden en de eventuele agressie/dreiging van cliënten lastiger in te schatten is	1	Uit gesprekken met omwonenden blijkt dat zij vooral langdurige cliënten van GGNet kennen. Het zijn veel vaste gezichten waardoor omwonenden ook weten hoe ze met hen om kunnen gaan. De nieuwe doelgroepen, met name HIC-cliënten, verblijven gemiddeld korter op het terrein. Dit zorgt voor meer wisselingen in de cliëntenpopulatie. Het is dan ook aannemelijk dat omwonenden de eventuele agressie of dreiging van deze kortdurend opgenomen cliënten minder goed in kunnen schatten.
<i>Overlast op en in de directe omgeving van het GGNet-terrein</i>		
Parkeerproblematiek op en rond het terrein	2	Respondenten geven aan dat er momenteel te weinig parkeerplekken zijn voor het personeel en de familie van cliënten. Dit zorgt ervoor dat medewerkers hun auto's op onveilige plekken zetten, bijvoorbeeld op het pad, of verder moeten lopen. Als er meer personeel komt vraagt dit ook om meer parkeerplekken. Aangezien er nu volop verbouwingen op het terrein zijn (met name rondom de HIKZ), neemt dit ook parkeerplaatsen in beslag. In de gesprekken is aangegeven dat in de bouwplannen rekening gehouden is met extra noodzakelijke parkeerplekken. Onze eigen ervaring is bovendien dat er tijdens onze bezoeken voldoende plek was, hoewel dit wel enige looptijd vergde.
Toename bezoek op het GGNet-terrein	2	Als er meer cliënten verblijven zal er ook meer bezoek, bijvoorbeeld familie, komen. Dit leidt tot meer bewegingen op het terrein. Gezien de ruime opzet van het terrein achten wij dit geen risico 1.
Rommel op en rond het terrein	1	Rommel op en rond het GGNet terrein zorgt voor irritatie bij buurtbewoners, zo blijkt tijdens de schouw. Er zijn cliënten die (met name bierblikjes) niet opruimen aan de buitenrand van het terrein. Ook worden er wel eens prullenbakken leeggehaald door cliënten. De verpleging is hiervan op de hoogte en laten het dan opruimen. Met een toename van het aantal cliënten valt niet uit te sluiten dat de rommel op het terrein ook zal toenemen.
Rondhangen van doelgroep in park Overkamp	2	In park Overkamp hangen momenteel diverse doelgroepen rond, waaronder ook cliënten van GGNet. Uit de gesprekken komt naar voren dat de overlast met name terug is te voeren op daar rondhangende jeugd.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Fietsen op voetpad park Overkamp	3	In park Overkamp fietsen mensen over fietspaden. Dit zijn reguliere burgers, maar ook GGNet-bewoners. Hoewel vervelend voor wandelaars, zien wij dit als algemeen overlastfenomeen. Bovendien is deze overlast op kleine schaal.
Hangplekken net buiten het GGNet-terrein	2	GGNet cliënten gebruiken hangplekken bij de voormalige bushalte aan de Kerhofweg, op het Poppinkterrein, in bepaalde bosjes (onder andere via het 'Mariuspaadje'). Daarnaast wordt de bushalte aan de Kerkhofweg (niet in gebruik) ook wel de "drugsbushalte" genoemd. Dit is een hangplek voor cliënten. Hoewel dergelijke overlast vervelend is, ligt deze overlastervaring deels ook bij de perceptie van omwonenden zelf (overlastervaring heeft een subjectieve belevingscomponent). Daarnaast staat het iedere burger vrij om ergens te staan/zitten, zolang dit geen concrete overlast oplevert.
Aantasting woongenot	2	Onder meerdere omwonenden is momenteel sprake van een gevoel van aantasting van het woongenot. Als vanuit GGNet wordt ingezet op 'schoon, heel en veilig' verwachten wij weinig tot geen aantasting van het woongenot.
Groen dat moet verdwijnen voor meer auto's/meer zichtlijnen/meer veiligheid. Omwonenden willen dit niet. 'De kracht van het terrein is de hoeveelheid groen'.	3	Door nieuwbouw verdwijnt een (klein) deel van het groen. Gezien de plek van de nieuwbouw verwachten wij dat er voldoende ruimte voor omwonenden overblijft om gebruik te maken van de groene GGNet-omgeving.
<i>Risico's vanwege huisvestingprocessen</i>		
Tijdelijke (9 maanden) verhuizing van cliënten De Boog naar HIKZ-nieuwbouw op het terrein	2	Er worden tijdelijk cliënten van De Boog naar de HIKZ verplaatst in verband met een verbouwing. Er is een risicomatrix gemaakt en deze is goedgekeurd door Dienst Justitiële Inrichtingen. Hiermee is het risico's voldoende onder de aandacht gebracht van een onafhankelijke beoordelaar.
Aanzuigende werking van cliënten binnen gemeente Zutphen	2	In hoofdstuk 2 is al aangegeven dat Zutphen een gemeente is waarin veel zorginstellingen gehuisvest zijn. Zodra er meer cliënten in Warnsveld verblijven is de angst dat zij binnen de gemeente uit zullen stromen op de woningmarkt. Hier zijn echter duidelijke afspraken over, vastgelegd in bijvoorbeeld het opstapprotocol. Cliënten kunnen zich alleen in Zutphen vestigen onder strikte voorwaarden.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Overbelaste wijken	2	In verschillende interviews wordt aangegeven dat Zutphen in sociaal-economische zin overbelaste wijken heeft. Het gaat dan met name om Zuidwijk, Waterkwartier en Noordveen. De geuite vrees is dat meer GGNet-cliënten binnen deze wijken voor nog meer problemen zorgen. Het zou wenselijk zijn om meer spreiding van de zorgdoelgroep over de gemeente te laten plaatsvinden. Alleen blijkt uit een interview dat niet alle opstapwoningen, die ongetwijfeld veelal in de hierboven genoemde wijken zitten, op jaarbasis gebruikt worden. Daarom zien wij dit vooralsnog niet als risico waar direct actie op moet komen.
Toename extreme woonoverlast	2	Uit het gesprek blijkt dat er momenteel 15 casussen extreme woonoverlast spelen in Zutphen. Een deel hiervan krijgt begeleiding van GGNet. Uit hoofdstuk 2 blijkt dat Zutphen in 2020 ook de tweede gemeente in Nederland was als het gaat om incidenten met verwarde personen, ook onder personen die in wijken wonen en ambulant begeleid worden. Als er meer uitstromers vanuit GGNet in Zutphense wijken terecht komen, kan dit voor een toename in woonoverlast zorgen binnen wijken. Om dit tegen te gaan zijn er alleen verschillende eisen waaraan voldaan moet worden bij uitstroom. Zolang deze eisen strikt gehanteerd worden, voorzien wij vooralsnog een hanteerbare toekomstige situatie.
<i>Door cliënten veroorzaakte overlast in Zutphen</i>		
Drukke op wandelpaden	2	Als er meer cliënten komen zal het mogelijk drukker worden op de route richting de supermarkt (richting Leesten en de Dreiumme) en richting het Shell-tankstation. Uit de gesprekken blijkt dat GGNet-cliënten momenteel in de openbare ruimte nog weinig tot geen overlast geven. Daarom is niet aannemelijk dat dit met de nieuwe doelgroep wel gaat gebeuren.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Rondhangen in de openbare ruimte	2	In eerste instantie beschouwen wij rondhangende cliënten, zolang die niet in te grote aantallen bijeen zijn en er geen overlastgevende/criminele activiteiten plaatsvinden, acceptabel. Dit ook omdat het de cliënten toegestaan is, net zoals Nederlandse burgers, om zich in de publieke ruimte te begeven, ook al kan dit bij omwonenden leiden tot audiovisuele overlastervaringen. Daarnaast wijst een korte ronde langs winkeliers in de omgeving uit dat het plegen van overlast in de publieke ruimte voor deze groep beperkt blijft.
Overlast in winkels	1	Er zijn enkele cliënten die een winkelverbod hebben bij de supermarkten wegens overlast of diefstal. Ook komen incidenten met cliënten in crisis voor. Dit is een beperkt aantal en de verwachting is niet dat dit aantal veel zal oplopen. Bovendien zijn supermarkten ingespeeld op cliënten. Niettemin moeten de afspraken met de winkels gerevitaliseerd worden. Zie verder bij 'ontbrekende cliëntoverdracht met winkeliers na incident'.
Overlast op/rondom station Zutphen	2	De bredere mening van omwonenden is dat er weinig overlast en een lagere gevaarszetting is op het terrein van Warnsveld. Daarentegen is er meer overlast rondom het station van Zutphen, maar volgens geïnterviewden gaat het nu (nog) niet om GGNet-clients.
<i>Aandachtspunten voor interne samenwerking</i>		
Geen achtervang bij receptie	1	Er is in Warnsveld één receptie waar alle telefoontjes binnenkomen. Medewerkers geven aan dat dit kwetsbaar is; er is geen achtervang van het systeem. Met de komst van extra cliënten verwachten we meer dynamiek op het terrein en zal er mogelijk meer beroep worden gedaan op het receptiepersoneel. Denk bijvoorbeeld aan het doorzetten van incidentmeldingen en klachten.
Verschil in melden van incidenten	1	Na gesprekken met diverse medewerkers blijkt dat er intern verschillen zijn in de beleving van agressie op de werkvloer. De ene afdeling rapporteert verbaal geweld wel in het registratiesysteem GIM, de andere afdeling niet. Hier moet eenduidigheid in komen om zicht te krijgen op daadwerkelijke aard en omvang van agressie. Daarnaast kan het voor meer begrip en verbinding tussen de afdelingen.

Risico	Weging risico	Argumentatie
<i>Aandachtspunten voor externe samenwerking</i>		
Ontbrekende informatiedeling bij uitstroom richting de gemeente en de woningcoöperatie	1	Uit gesprekken met de gemeente en de woningcoöperatie komt naar voren dat zij weinig zicht hebben op de mogelijk overlastgevende aard van GGNet-cliënten die uitstromen. Het is naar onze mening essentieel dat in ieder geval de gemeente Zutphen een globaal beeld van uitstromende cliënten krijgt (gericht op gevaarzetting/overlast), ook in het kader van het beheersen van extreme woonoverlast.
Risico van onderwaardering (psychische) problematiek/gevaarszetting/overlastprofiel door GGNet tijdens proces van uitplaatsing	2	In een enkel interview wordt opgemerkt dat GGNet de risico's 'downsized' om cliënten in Zutphen geplaatst te krijgen. Als het protocol Opstapwoningen strikt gehanteerd wordt en andere regelgeving wordt gehanteerd, zien wij vooralsnog niet dat dit gebeurt.
Ontbrekende afspraken over terugnemen cliënten na overlast in huizen/wijken	2	Als cliënten van GGNet uitstromen en ambulant gaan wonen zijn er gedurende twee jaar afspraken tussen de woningcoöperatie en GGNet. Zo blijft een cliënt begeleid worden door GGNet. Waar het volgens geïnterviewden aan ontbreekt, is aan afspraken zodra cliënten voor overlast gaan zorgen in of rond de woning. Cliënten hebben in dat geval een indicatiestelling nodig om teruggeplaatst te worden naar Warnsveld, maar dit proces verloopt stroef en de criteria zijn niet geheel duidelijk.
Ontbrekende cliëntoverdracht en meldprotocol met winkeliers na incident	1	Na contact met diverse winkeliers blijkt dat er een vast aanspreekpunt wordt gemist vanuit GGNet in geval van overlast of zorgelijke situaties. Zo zouden zij direct contact op willen nemen met een vaste medewerker van GGNet die advies kan geven over vervolgstappen (contact opnemen met de politie of op laten halen door een GGNet medewerker).
Onbekendheid met instellingsagent	3	Een aantal geïnterviewden zegt de betreffende nieuwe instellingsagent nog niet te kennen. Er zijn algemene afspraken tussen de politie en de GGZ, vastgelegd in de handreiking: (Gewelds)incidenten in behandelingsituaties, handreiking tot samenwerking tussen GGZ en Politie. Meer in het specifiek is er een raamovereenkomst opgesteld tussen GGNet en de Politie. Onze ervaring is dat deze samenwerking in ieder geval intern (tussen GGNet en politie) goed lijkt te gaan. Zodra er meer cliënten op het terrein komen zal ook dit contact mogelijk intensiveren.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Gebrek aan concreet handelingsperspectief tussen GGNet en noodhulp politie in geval van incidenten	1	Vanuit de politie wordt aangegeven dat voor de noodhulp van de politie concreet handelingsperspectief gemist wordt. Dit speelt in de gevallen dat zij moeten ingrijpen op het terrein van Warnsveld. Er zijn weliswaar afspraken vastgelegd in de raamovereenkomst, maar niet alle politiemedewerkers zijn hiervan op de hoogte. Dit kan tot gevolg hebben dat de onderlinge afstemming tijdens een incident niet altijd soepel verloopt.
Gebrek aan informatie-uitwisseling met de boa's	1	Er zijn twee boa's die de wijken om het GGNet-terrein in hun portefeuille hebben. Zij lopen volgens eigen zeggen tevens over het GGNet-terrein. Navraag bij GGNet leert dat zij geen weet hebben van boa's die over GGNet terrein lopen; kennelijk is nog het nodige te verbeteren in de wederzijdse communicatie. Vanuit de boa-organisatie wordt in ieder geval aangegeven dat men niet op de hoogte is van alle veranderingen op het terrein, maar dat dit voor hun inzetbaarheid wel gewenst is. Omdat hun taak niet primair gericht is op toezicht en handhaving op het GGNet-terrein, achten wij dit risico niet urgent. Dit neemt niet weg dat we dit toch als risico 1 inschalen, omdat brede informatiedeling gewenst is. Zie verder bij 'Afsprakenmatrix' (hoofdstuk 5).
Gebrekkige informatiedeling vanuit GGNet richting omwonenden	1	Periodiek worden omwonendenoverleggen door GGNet georganiseerd. Daarin wordt informatie verschaft over de ontwikkelingen op het terrein. Tijdens de schouw blijkt dat de direct omwonenden te summier bekend zijn met de uitbreiding op het GGNet-terrein. Ook geven omwonenden zelf aan dat de overleggen geïntensiveerd mogen worden en dat er, vanwege de uitbreiding van de wijk, meer mensen mogen worden uitgenodigd. Voor het bevorderen van leefbaarheid en veiligheid achten wij het van belang om de omwonenden goed te informeren over de aanstaande veranderingen op het terrein.
Onduidelijke wijze van communiceren over klachten vanuit omwonenden richting GGNet	1	Uit de schouw en enkele gesprekken blijkt dat er momenteel voor omwonenden een tamelijk diffuus klachten- en overlastmeldsysteem is. Navraag bij GGNet levert op dat de eerste melding altijd via de receptie gedaan moet worden en, als er niks gebeurt, er geëscaleerd kan worden naar Esther van Gaalen (als aanspreekpunt voor omwonenden). Toch lijkt deze route voor alle omwonenden nog niet volledig helder en verdient dit daarom nog enige aandacht, omdat we de communicatie over de afhandeling van de melding of klacht richting omwonenden van groot belang achten.

Risico	Weging risico	Argumentatie
Gebrek aan informatiedeling tussen PI Zutphen en GGNet.	2	Medewerkers van PI Zutphen missen enige informatie-uitwisseling met GGNet. Beknopte informatie over de achtergrond van cliënten zou helpen in het starten van een vervolgtraject binnen en buiten detentie. Zij pleiten voor 'doorzorg'. Dit is voorzorg in combinatie met nazorg. Hoewel dit zeker een aandachtspunt is, achten wij de leefbaarheid en veiligheid door dit punt niet direct in het geding.
Slechte/te weinig communicatie tussen omwonenden en instellingsagent	2	Uit de schouw blijkt dat de instellingsagent inderdaad niet bekend is. We voorzien hierin niet direct een risico, omdat de eerste contacten met omwonenden naar onze mening via GGNet behoren te verlopen. Mogelijk kan de instellingsagent een keer aansluiten bij een omwonendenoverleg.

4 Oplossingsrichtingen gekoppeld aan risico's 1

In dit hoofdstuk focussen we op de risico's die in het vorige hoofdstuk de zwaarste weging hebben gekregen. Dit omdat deze risico's volgens onze methodiek nog vóór de komst van de extra doelgroep afgedekt moeten zijn. Concreet koppelen we oplossingsrichtingen aan de risico's met niveau 1. Bewust noemen we dit 'oplossingsrichtingen' die wij minimaal noodzakelijk achten voordat nieuwe doelgroep zich vestigt. Uiteindelijk is het dan de bedoeling dat het beheersmaatregelen worden, via inspanningen van de uitvoerenden.

In de oplossingsrichtingen is nader onderscheid gemaakt tussen twee verschillende soorten oplossingsrichtingen:

- Door te voeren oplossingsrichtingen die direct ingezet kunnen worden op niveau-1- risico's en dus de status hebben van een concrete beheersmaatregel;
- Te reserveren oplossingsrichtingen die eventueel in de toekomst nog ingezet kunnen worden als beheersmaatregel.

De te reserveren oplossingsrichtingen kunnen door de beheerpartners als schaduwlijst gebruikt worden in het geval er sprake is van onevenredige overlast.⁴⁰ Dit doet ook recht aan het dynamische karakter van beheer rondom het GGNet-terrein, waarbij het kan voorkomen dat (tijdelijk) extra maatregelen ingezet moeten worden, of juist in maatregelen afgeschaald kan worden. Overigens is het belangrijk om te vermelden dat dit geen limitatieve lijst is; een optredend risico kan ook door een geheel andere beheersmaatregel worden aangepakt.

Het is belangrijk om aan te geven dat meerdere oplossingsrichtingen al zullen worden ingezet, los van de uitkomsten van de risicoanalyse. Deels staat dit verwoord in de door GGNet opgestelde veiligheidsdocumenten en protocollen met andere instanties (onder andere politie en Woonbedrijf ieder1). Daarnaast zijn ook oplossingsrichtingen die we op basis van ervaringen uit eerdere risicoanalyses hebben opgedaan benoemd. Dit zijn overigens hooguit enkele nuanceringen op de al door geïnterviewden genoemde oplossingsrichtingen. Een deel van onze oplossingsrichtingen is al enigszins verwoord in hoofdstuk 3, bij de weging. Toch komen ze vanwege de overzichtelijkheid in dit hoofdstuk allemaal terug.

40. Op grond van eerdere uitgevoerde risicoanalyses hebben we deze term gedefinieerd als 'overlast die met de bestaande maatregelen niet beheerst kan worden'.

4.1 Oordeel over de mogelijke komst van 30-35 forensische cliënten

Voordat we aan de koppeling van belangrijkste risico's aan oplossingsrichtingen toekomen, is het van belang om eerst in te gaan op de mogelijke komst van 30 tot 35 forensische cliënten in 2025. In het eerste hoofdstuk leidden de onderzoeksvragen naar mogelijke risico's en oplossingen hiertegen tot de volgende drie mogelijke opties:

1. Risico's in de nieuwe situatie zijn af te dekken met maatregelen, ook als er 30/35 forensische cliënten bijkomen.
2. Risico's in de nieuwe situatie zijn af te dekken met maatregelen, maar als er 30/35 forensische cliënten bijkomen niet.
3. Risico's in de nieuwe situatie zijn niet goed af te dekken met maatregelen, dan is de vraag voor de 30/35 extra forensische plaatsen geheel niet aan de orde.

Op basis van de in hoofdstuk 3 geschetste risicoweging en de in dit hoofdstuk nog te beschrijven oplossingsrichtingen zijn wij van mening dat de extra vestiging van 30 tot 35 forensische cliënten mogelijk moet zijn. Hieraan liggen de meningen van verschillende bevroegde partijen en de bestudering van de documenten ten grondslag. Alleen heeft de komst van deze forensische cliënten wat ons betreft wel een sterk verband met de mate waarin GGNet erin slaagt om periodiek inzicht te verschaffen in de ontwikkelingen rondom incidenten die op het terrein plaatsvinden en de afhandeling daarvan.⁴¹ Dit inzicht zal in eerste instantie bestemd zijn voor intern gebruik, en dus vooral dienen ter bescherming van de eigen medewerkers en cliënten zelf en, hoewel we dit niet zagen in de risicoanalyse, omwonenden die over het terrein lopen. Essentieel is, dat de eerste extra uitbreiding van cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem niet gaat leiden tot (excessieve) geweldstoename richting deze drie groepen, zowel in relatieve aantallen⁴² als in ernst. Dit uitgangspunt verwerken wij in de oplossingsrichtingen, door een periodiek uit te voeren monitor voor te stellen.

4.2 De vooraf af te dekken risico's en voorgestelde oplossingsrichtingen

In onderstaande tabel worden door te voeren oplossingsrichtingen beschreven voor de risico's niveau 1. Het is nog belangrijk om te vermelden dat de hierna aangedragen specifieke oplossingsrichtingen bestaan naast de reguliere beheersinstrumenten van GGNet, beveiliging, BHV+, politie en gemeente Zutphen.

Concreet zijn aan de risico's met niveau 1 verschillende oplossingsrichtingen te koppelen die naar onze mening moeten worden doorgevoerd als de cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem zich vestigen op het GGNet-terrein, maar ook voor de periode daarna, als

41. Dit nog los van bijvoorbeeld bouwkundige voorschriften voor het huisvesten van deze groep cliënten.

42. Bewust gebruiken we de term 'relatieve aantallen', omdat we begrijpen dat een uitbreiding met 100 extra cliënten zal leiden tot meer geregistreerde incidenten op het terrein van GGNet.

zich 30-35 forensische cliënten vestigen. Enkele van deze oplossingsrichtingen zijn inzetbaar tegen meerdere benoemde risico's.

Risico's 1	Door te voeren oplossingsrichtingen
<i>Door cliënten veroorzaakte risico's</i>	
Toename vermissingen	Verplichte GGNet-monitoring op vermissingen. De eerste twee jaar, in ieder geval ook een jaar na de komst van 30-35 forensische cliënten, moeten de vermissingen halfjaarlijks met interne veiligheidsmedewerkers geëvalueerd worden. Hierbij moet specifieke nadruk komen te liggen op de getalsmatige ontwikkeling van de vermissingen na de komst van cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem. Indien noodzakelijk moet deze periodieke evaluatie vervolgens gebruikt worden om protocollen aan te passen.
(Meer) agressie tussen cliënten onderling na toevoeging cliënten uit Doetinchem/Apeldoorn	Verplichte GGNet-monitoring op agressie tussen cliënten onderling en de ernstscore van agressie. De eerste twee jaar, in ieder geval ook een jaar na de komst van 30-35 forensische cliënten, moeten de agressie-incidenten halfjaarlijks met interne veiligheidsmedewerkers geëvalueerd worden. Hierbij moet specifieke nadruk komen te liggen op de getalsmatige ontwikkeling van de incidenten na de komst van cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem. Indien noodzakelijk moet deze periodieke evaluatie vervolgens gebruikt worden om protocollen aan te passen.
(Meer) agressie tegen personeel na toevoeging cliënten uit Doetinchem/Apeldoorn	Verplichte GGNet-monitoring op agressie tussen cliënten en personeel en de ernstscore van agressie. De eerste twee jaar, in ieder geval ook een jaar na de komst van 30-35 forensische cliënten, moeten de agressie-incidenten halfjaarlijks met interne veiligheidsmedewerkers geëvalueerd worden. Hierbij moet specifieke nadruk komen te liggen op de getalsmatige ontwikkeling van de incidenten na de komst van cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem. Indien noodzakelijk moet deze periodieke evaluatie vervolgens gebruikt worden om protocollen aan te passen.
Overheersing van mogelijk nieuwe forensische doelgroep (30 tot 35 cliënten) over de huidige cliënten	Verplichte GGNet-monitoring gedurende eerste jaar van verblijf van nieuwe forensische doelgroep. Vervolgens evalueren in hoeverre de extra forensische doelgroep incidenten veroorzaakt. Zo nodig de protocollen herzien.

Risico's 1	Door te voeren oplossingsrichtingen
Conflicten tussen mogelijk nieuwe forensische doelgroep (30 tot 35 cliënten) en cliënten uit Apeldoorn en Doetinchem	Verplichte GGNet-monitoring gedurende eerste jaar van verblijf van nieuwe forensische doelgroep. Vervolgens evalueren in hoeverre de extra forensische doelgroep incidenten veroorzaakt. Zo nodig de protocollen herzien.
Incidenten tussen mogelijk nieuwe forensische doelgroep (30 tot 35 cliënten) en personeel	Verplichte GGNet-monitoring gedurende eerste jaar van verblijf van nieuwe forensische doelgroep. Vervolgens evalueren in hoeverre de extra forensische doelgroep incidenten veroorzaakt. Zo nodig de protocollen herzien.
<i>Risico's voor cliënten door externe factoren</i>	
Geen risico's 1	
<i>Risico's voor personeel</i>	
Tekort en wisselingen in personeel	• Er moet nog voor de komst van de nieuwe cliënten duidelijkheid komen over of er voldoende gekwalificeerd personeel vanuit Apeldoorn en Doetinchem meeverhuist. Hier breed over communiceren • Voor de nieuwe doelgroepen (zowel uit Apeldoorn/Doetinchem als de forensische doelgroep) aanwezig zijn, moet voldoende personeel voorhanden zijn • Centraal aanspreekpunt op operationeel niveau voor acute personeelstekorten
Minder deskundigheid onder het personeel	• Er moet nog voor de komst van de nieuwe cliënten duidelijkheid komen over of er voldoende gekwalificeerd personeel vanuit Apeldoorn en Doetinchem meeverhuist. Hier breed over communiceren • Voor de nieuwe doelgroepen (zowel uit Apeldoorn/Doetinchem als de forensische doelgroep) aanwezig zijn, moet voldoende gekwalificeerd personeel voorhanden zijn • Er moet een verbetering in de positionering van het receptiepersoneel doorgevoerd worden. Deze verbetering bestaat uit de volgende onderdelen: - Informatie over nieuwe doelgroepen - Informatie over locatie van nieuwe doelgroepen (leidt tot juiste doorschakeling als er externe vragen/klachten/meldingen binnen komen) - Instructie op klachtenafhandeling - Achtervang voor onverhoopt niet-aanwezige receptie

Risico's 1	Door te voeren oplossingsrichtingen
<i>Onveiligheid op en in de directe omgeving van het GGNet-terrein</i>	
Ontbreken continue beveiliging	De beveiliging die dienst doet op het terrein, niet de beveiliging van De Meent, in ieder geval het eerste jaar opschalen naar 24-uursbezetting, zeven dagen per week. Na een jaar evalueren a) welke incidenten zich hebben voorgedaan, b) op welke momenten deze incidenten zich hebben voorgedaan, c) wat de inzet van de beveiliging hiertegen is geweest en d) of deze inzet heeft bijgedragen aan de veiligheid
Aanzuigende werking van derden	Taken en bevoegdheden duidelijk afstemmen met beveiliging, boa's en politie. Zie verder bij 'Afsprakenmatrix' (hoofdstuk 5)
Gebrek aan licht op het GGNet-terrein	• Beveiliging rondom wisseling van personeel in de avond ronde laten lopen • Personeel in de gelegenheid stellen beveiliging te vragen mee te lopen naar parkeerterreinen.
Dealen door derden	Taken en bevoegdheden duidelijk afstemmen met beveiliging, boa's en politie. Zie verder bij 'Afsprakenmatrix' (hoofdstuk 5)
Te veel cliënten op het terrein, zodat zij door omwonenden niet meer gekend worden en de eventuele agressie/dreiging van cliënten lastiger in te schatten is	Voorlichting over (nieuwe) cliënten structureel in omwonendenoverleg opnemen
<i>Overlast op en in de directe omgeving van het GGNet-terrein</i>	
Rommel op en rond het terrein	• Meld- en afhandelingsprotocol voor aanwezige rommel opstellen (hoe rommel te melden, waar komt melding bij GGNet binnen, hoe wordt melding door gezet en hoe en door wie afgehandeld) • Vaste medewerker aanstellen om rommel op te halen/weg te ruimen
<i>Risico's vanwege huisvestingprocessen</i>	
Geen risico's 1	
<i>Door cliënten veroorzaakte overlast in Zutphen</i>	
Overlast in winkels	Afspraken met winkels revitaliseren zodat zij weten welke soort overlast wel en niet bij GGNet gemeld kan worden en, zo ja, bij wie. Zie verder bij 'Afsprakenmatrix' (hoofdstuk 5).
<i>Aandachtspunten voor interne samenwerking</i>	
Geen achtervang bij receptie	Achtervang voor de receptie 24 uur per dag organiseren. Als receptie naar huis is, deze functie (met name meldingen/klachten) laten vervullen door beveiliging
Verschil in melden van incidenten	• Meldingsprotocol in GIM voor alle (nieuwe) medewerkers unificeren en verduidelijken • Iedere nieuwe medewerker instrueren op het melden in GIM

Risico's 1	Door te voeren oplossingsrichtingen
<i>Aandachtspunten voor externe samenwerking</i>	
Ontbrekende informatiedeling bij uitstroom richting de gemeente en de woningcoöperatie	• Periodiek overleg organiseren tussen veiligheidsmedewerker GGNet en procesregisseur Extreme Woonoverlast van de gemeente Zutphen. • In het geval een (ex-)cliënt van GGNet in een woning/wijk overlast geeft tripartiet overleg voeren tussen GGNet, Woonbedrijf ieder1 en procesregisseur Extreme Woonoverlast
Ontbrekende cliëntoverdracht en meldprotocol met winkeliers na incident	• Vast aanspreekpunt bij GGNet aanstellen voor winkeliers en dit naar hen communiceren. • Meldprotocol voor winkeliers opstellen (bij misdrijf/overlast: melden bij politie, bij crisissituatie: melden bij GGNet)
Gebrek aan concreet handelingsperspectief tussen GGNet en noodhulp politie in geval van incidenten	• Overleg tussen veiligheidsmedewerker GGNet, instellingsagent politie en noodhulpvertegenwoordiger politie. Centraal in dit overleg staat het stroomlijnen van de verantwoordelijkheden bij incidenten op het GGNet-terrein waarbij de hulp van de politie wordt ingeroepen • Een praktisch handelingskader voor de noodhulp in geval van een crisissituatie van een GGNet-cliënt opstellen
Gebrekkige informatiedeling vanuit GGNet richting omwonenden	• Het eerste jaar van de komst van de nieuwe doelgroepen uit Apeldoorn en Doetinchem zeker drie omwonendenoverleggen organiseren • Niet alleen de bestaande groep, maar omwonenden breder uitnodigen (vanwege nieuwe woningbouw) • Tijdens het eerste omwonendenoverleg kan de risicoanalyse worden toegelicht • Ieder omwonendenoverleg een basale kenschets geven van (veranderingen in) de clientèle • Ieder omwonendenoverleg een beeld geven van de ontwikkelingen rondom de nieuwbouw (tot het moment van afronding) • Ieder omwonendenoverleg de binnengekomen klachten/meldingen vanuit de omwonenden en de afhandeling daarvan bespreken
Onduidelijke wijze van communiceren over klachten vanuit omwonenden richting GGNet	• Klachten- en overlastmeldsysteem revitaliseren en unificeren; nog slechts één nummer richting de omwonenden communiceren • Eén centraal klachtenmeldnummer breed, duidelijk en herhaaldelijk communiceren naar omwonenden

4.3 De te reserveren oplossingsrichtingen

In de volgende tabel worden te reserveren oplossingsrichtingen aangedragen voor risico's met niveau 1. Deze oplossingsrichtingen kunnen eventueel als 'opplusopties' omgezet worden naar extra beheersmaatregelen als de in de vorige tabel genoemde niet volstaan om de veiligheid en leefbaarheid te beheersen.

Risico's (niveau 1)	Te reserveren oplossingsrichtingen
Ontbreken voldoende beveiliging	• Tweede bewaker aanstellen en afwisselend 'binnen'- en 'buiten'dienst draaien • Meer camerabewaking doorvoeren
Dealen door derden	• Beveiliging langs buitenring van het GGNet-terrein laten fietsen • Meer camerabewaking doorvoeren
Gebrek aan licht op het GGNet-terrein	• Extra (dynamische) verlichting plaatsen op (te) onverlichte plekken op het terrein

5 Kader voor het beheer

In hoofdstuk 3 zijn de risico's aangedragen, beargumenteerd en gewogen, waarna ze in hoofdstuk 4 zijn gekoppeld aan door diverse betrokkenen en ons gesuggereerde oplossingsrichtingen. Aan het eind van deze notitie geven we nog enkele relevante punten mee. Het gaat hier dus meer om de randvoorwaardelijke sfeer waarbinnen het beheer rondom de GGNet-locatie naar onze mening het beste functioneert. Op voorhand is een aantal randvoorwaarden hierbij eigenlijk standaard voor iedere vorm van maatschappelijke opvang, dus ook voor de GGNet-locatie in Warnsveld. Daarnaast hebben we op basis van alle verzamelde informatie in deze risicoanalyse nog een aantal specifieke randvoorwaarden voor de meest optimale veiligheid en leefbaarheid op en rondom de GGNet-locatie. We gaan in afzonderlijke paragrafen op de algemene en specifieke randvoorwaarden in.

5.1 Algemene randvoorwaarden

Voor de juiste invulling van het overlastbeheer op en rondom de GGNet-locatie zijn wij van mening dat een aantal randvoorwaarden ingevuld moeten worden:

- Communicatieverantwoordelijkheid van GGNet richting andere partijen (Woonbedrijf ieder1, gemeente Zutphen, politie, boa's, omwonenden): onze ervaring is dat open communicatie het draagvlak voor cliënten en het eigen veiligheidsgevoel ten goede komt. 'Open communicatie' hoeft overigens niet te betekenen dat álle informatie gedeeld moet worden; de privacywetgeving moet natuurlijk wel gerespecteerd worden.
- Bij voorkeur vindt periodiek overleg met de omwonenden plaats. Dit hoeft zeker niet verplicht een aantal keer per jaar plaats te vinden; als zaken zoals informatieverstrekking en klachtbespreking goed lopen, kan na verloop van tijd ook in frequentie afgeschaald worden.
- Er moet een klachtensysteem opgezet worden, zodanig dat omwonenden zich niet bezwaard voelen om klachten te melden. Een klachtensysteem houdt wat ons betreft niet alleen het bijhouden van een klacht in, maar ook de adequate opvolging na een klacht en de terugkoppeling van de ondernomen actie richting de klager. Dit zijn naar onze mening de drie kernelementen van een goed klachtensysteem.
- We zien de genoemde oplossingsrichtingen als minimale maatregelen die nog voor de komst van de nieuwe cliëntengroepen moeten worden doorgevoerd. Bij voorkeur worden deze maatregelen zoveel mogelijk vastgelegd in officiële documentatie.

5.2 Specifieke randvoorwaarden

De risicosituatie op en rondom de GGNet-locatie in Warnsveld is dermate specifiek dat niet alleen kan worden volstaan met algemene randvoorwaarden. In hoofdstuk 4 gaven we al aan dat we het maken van bepaalde afspraken met verschillende partijen zeer belangrijk vinden; veel van deze partijen geven ook aan het nodige overleg/de nodige terugkoppeling te missen. Een eerste aanzet voor deze afspraken willen wij daarom geven via de zogenaamde 'Afsprakenmatrix'. De minimale bedoeling hiervan is om ook deze afspraken met alle partijen uit te voeren.

Nadere invulling geven aan afspraken met organisaties via de zogenaamde 'Afsprakenmatrix'

GGNet heeft te maken met omwonenden en een aantal organisaties waarmee nader afspraken gemaakt moeten worden om de veiligheid en leefbaarheid op en rond het terrein, maar ook daaromheen en in de gemeente Zutphen meer te waarborgen. Een aantal van die organisaties beschouwen we als verplichte gesprekspartners voor GGNet waarmee nadere afspraken gemaakt moeten worden. Dit zijn de gemeente Zutphen en enkele winkeliers bij de Dreiumme en Leesten. Daarnaast achten we het ook van belang dat bijvoorbeeld met omwonenden nadere afspraken gemaakt worden.

Tabel 5.1: Afsprakenmatrix: minimaal na te lopen afspraken tussen GGNet en genoemde partijen

Afspraken maken ten aanzien van:	Proces-regisseur Extreme Woon-overlast	Gemeente Zutphen	Winkeliers	Omwonenden	Politie (bv. noodhulp)	Boa's	Kinderdagverblijf (en evt. andere afdelingen)
Periodiek overleg voeren	X			X			
Handelingsperspectief rondom cliënten in een crisissituatie bespreken			X		X		
Op hoofdlijnen informeren over cliëntenpopulatie				X		X	X
Centraal aanspreekpunt doorgeven			X	X			
Periodiek klachten bespreken				X			

Afspraken maken ten aanzien van:	Proces- regisseur Extreme Woon- overlast	Gemeen- te Zutphen	Winke- liers	Omwo- nenden	Politie (bv. nood- hulp)	Boa's	Kinder- dagver- blijf (en evt. ande- re afde- lingen)
Gemeente- medewerker toevoegen aan omwonenden- overleg		X					
Periodiek overleg over het uitvoeren van de maatregelen in de risicoanalyse		X			X		

Bijlage 1: beschrijving van de afdelingen⁴³

Intensieve Vervolgbehandeling (IVB) open afdeling op Warnsveld (inclusief bungalows woonzorg ouderen)

De IVB Warnsveld is een afdeling bestaande uit kliniek (De Meent) en bungalows en een kleine polikliniek. De klinische zorg van de IVB is overwegend planbaar en heeft een langerdurend karakter. Er vinden geen acute opnames plaats en de behandeling is overdag. Buiten kantoor tijden is de crisisdienst verantwoordelijk. IVB werkt conform model FACT (cliënten hebben allemaal eigen appartement) en hanteert het DIB en DITSMI.

Doelgroepen: de zorgvraag is te duiden als complex, er zijn meerdere zorgvragen op meerdere levensdomeinen. Instroom verloopt via ambulante en HIC (en overige klinieken). Uitstroom naar ambulante, thuis en/of woonzorg. Laag complex langdurige (woon)psychiatrische zorg, inclusief somatiek. Combinatie hoog complexe psychiatrie met somatiek.

Laag complexe psychiatrie is zowel langdurig als met vroege interventie. Hoog complexe psychiatrie, zowel kortdurende als langdurige zorg met acute interventies (inclusief jongvolwassenen met hechting en traumaproblematiek en hoog acting out-in). Leeftijd: 18 tot 75+

IVB-gesloten

De klinische zorg van de IVB-gesloten is overwegend planbaar en heeft een langerdurend karakter. Er vinden geen acute opnames plaats en de behandeling is overdag. De zorgvraag is te duiden als complex: meerdere zorgvragen op meerdere levensdomeinen. Instroom via ambulante en HIC (en overige klinieken). Uitstroom naar ambulante, thuis en/of woonzorg. Het is laagcomplex, langdurige (woon)psychiatrische zorg, inclusief somatiek, eventueel in combinatie met hoogcomplex psychiatrie met somatiek.

Laag complexe psychiatrie: zowel langdurig als met vroege interventie. Hoog complexe psychiatrie: kort en langdurige zorg met acute interventies (incl. jongvolwassenen met hechting- en traumaproblematiek en hoog acting out-in). Behandeling geïndiceerd vanuit gesloten kader (Wvggz). Leeftijd: 18 tot 75+

HIC

De doelgroep van de HIC zijn de patiënten met uiteenlopende psychiatrische stoornissen en eventueel co-morbide verslavingsproblematiek die in crisis zijn, waarbij ambulante crisisinterventie niet meer voldoende effectief is en waarbij er een groot risico op ernstige schade is voor hemzelf of voor een ander. Inclusiecriteria: Regio GGNet. Leeftijd > 16 jaar

Er is sprake van een psychiatrische stoornis, van waaruit schade ontstaat voor zichzelf (suïcidaliteit, ernstige zelfverwaarlozing) en/of voor een ander (agressie, overlast). Ambulante crisisinterventies blijken onvoldoende effect te resulteren. Collega-afdeling heeft patiënt met 1 op 1 indicatie, welke niet op eigen afdeling vormgegeven kan worden (geen mogelijkheden tot opschalen). Er is sprake van een duidelijke zorgvraag.

Een psychiatrische crisissituatie wordt gedefinieerd als iemand die door zijn symptomen en gedrag een groot risico loopt op verdergaand verlies van regie over het eigen functioneren en/of schade voor zichzelf of anderen. Een HIC-opname kent een beperking in tijd (max 17 dagen met mogelijkheid voor verlenging).

43. GGNet (2023). Beschrijving doelgroepen.

De Boog

Cliënten waarbij de rechtbank een behandeling heeft opgelegd of waarbij de Penitentiaire Instelling (PI) of Reclassering naar De Boog heeft verwezen. Patiënten met een hulpvraag die gericht is op het leren te begrijpen op welke manier de psychiatrische aandoening samenhangt met delictgedrag en cliënten voorbereid worden op een veilige terugkeer in de maatschappij. Er is sprake van een psychiatrische stoornis, van waaruit schade ontstaat voor zichzelf/de ander/de maatschappij. De behandeling richt zich op het verminderen van het risico dat iemand opnieuw een delict pleegt, en op het zo goed mogelijk behandelen van psychiatrische problematiek.

Bij een opname in een forensisch-psychiatrische kliniek is er vrijwel steeds sprake van een door de rechter opgelegde behandeling. Alhoewel de vrijheid hierdoor wordt ingeperkt, hecht GGNet veel waarde aan het herstelgericht werken. Dit betekent dat zoveel mogelijk de behoeften en wensen centraal staan in de behandeling en dat cliënten de regie hebben over hoe zij hun leven willen inrichten.

Het gaat om alle psychiatrische stoornissen, met specialisatie op ASS, LVB pedoseksualiteit en verslaving. Risicotaxatie is een van de kernen van verblijf en behandeling. Bij het toekennen van (begeleid) verlop staat altijd een beoordeling van mogelijke risico's centraal die aan een dergelijk verlop zouden kunnen kleven. Bij deze risico's gaat het onder meer om de kans op een nieuw delict of om gedrag dat schadelijk kan zijn voor de cliënt of anderen. Op basis van deze beoordeling vindt verlop plaats.

TACTUS

Vergelijkbaar profiel patiënten als De Boog, maar dan met focus op verslaving en gericht op wonen (cliënten zijn dus stappen verder in het herstelproces)

VGGNet

Gespecialiseerd in het behandelen van volwassenen met een ernstige psychiatrische stoornis, die zwakbegaafd zijn of een licht verstandelijke beperking hebben. VGGNet behandelt patiënten met een complexe zorgvraag, waarbij een eerdere behandeling onvoldoende resultaat heeft gehad. De kliniek, polikliniek en deeltijd bevinden zich op de hoofdlocatie in Warnsveld, gebouw 't Laakveld.

Daarnaast bieden we ruimte aan polikliniek en deeltijd voor:

- Poli Complex Trauma: cliënten met een zeer ernstig en vaak complex trauma
- VGGNet: cliënten met LVB en psychiatrie
- Forensische Psychiatrie
- Amarum: centrum voor mensen met eetstoornissen
- Scelta (vanaf 2025): cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. In de weekenden thuis en door de week klinisch

Voor Scelta, Amarum, PCT en VGGNet wordt het Behandelhuis gerealiseerd. De ingebruikname staat gepland voor Q4 2024. De Poli Forensische Psychiatrie bevindt zich in De Boog.

Gebouw Ruimzicht

Er is een kinderdagverblijf in gebouw Ruimzicht gehuisvest. In de toekomst is sloop van dit gebouw beoogd. Met het Kinderdagverblijf is GGNet in gesprek over wat er in de toekomst mogelijk is.

Buurtzorg

Buurtzorg heeft een eigen pand op een stuk grond dat in erfpacht is. Dit heeft een hospicefunctie.

Bureau Beke

Turfstraat 1
6811 HL Arnhem
T 026 443 86 19
info@beke.nl



bureaubeke.nl