

Inleidend

Dit Plan van Aanpak is opgesteld voor de pilot Wlz GGZ dakloosheid in Zwolle. In deze pilot wordt beproefd hoe betrokken organisaties – gemeenten, zorgaanbieders, zorgfinanciers, toegang- optimaal kunnen samenwerken om meer grip te krijgen op in- en uitstroom van mensen in de opvang met Wlz-GGZ indicatie of die een dergelijke indicatie zouden moeten krijgen. Met als maatschappelijke resultaat voor (en met) deze mensen en hun omgeving een betere kwaliteit van leven te bieden.

Projectleiders zijn een teamleider van de MO Zwolle (RIBW, de Herberg) en beleidsadviseur Maatschappelijke Opvang van centrumgemeente Zwolle. Daarnaast maken twee medewerkers van Zorgkantoor Zilveren Kruis en een medewerker van GGD IJsselland (Centrale Toegang MO en Team VIA) deel uit van het kernteam.

De pilot wordt ondersteund door regio-adviseurs van het Platform Sociaal Domein.

Onderdelen Plan van Aanpak

Het Plan van Aanpak kent de volgende onderdelen:

1. Start: Beschrijving vraag en gewenste impact
2. Verkenning: Wie doen mee en wat gebeurt er in regio dat van belang is voor de pilot
3. Analyse: Hoe gaat het nu; wat wil men anders en wat is daarvoor nodig; wat is de doelgroep
4. Uitvoeren: Welke activiteiten worden wanneer uitgevoerd door wie? Hoe wordt gemonitord?
5. Evaluatie en borging: Draagt de pilot bij aan gewenste impact en hoe gaan we verder

Het Plan van Aanpak is nader uitgewerkt in onderstaande tabel:

Fase	Wat	Hoe/ acties	Wie	Wanneer
1 Start	De vraag beantwoorden: welke (maatschappelijke) impact willen we maken? Daarbij: wie/welke partijen hebben de wens; wie moet deze 'impact statement' schragen?	Uitwisseling in kernteam gevoed vanuit uitvoeringspraktijk.	Aanleiding Gemeente en opvang kampen met een toenemende druk op de maatschappelijke zorg (opvang/ vangnet-team). Een fors gedeelte (binnen de MO 1/3) van de mensen heeft intensieve of complexe zorgvraag (sommige langdurig). Ondertussen zijn in en rondom Zwolle onvoorwaardelijk wonen plekken (skaeve huse) gerealiseerd en worden andere stappen gezet het zorglandschap te verbeteren, o.a. via de regiokaart complex (bijv. Time out plekken). Met deze pilot brengen we hier verdieping/ versnelling op aan rondom de specifieke groep mensen met een Wlz-indicatie in de MO. Doel Gemeenschappelijk doel: beschikbaar en passend/ geschikt aanbod vanuit zorgaanbieders aan cliënten; zowel in duurzame passende woonvormen als in tijdelijke overbrugging. Clienten met een Wlz-Ggz indicatie vallen terug op zorg en raken niet (meer) dakloosheid. Daarbij hebben partijen verschillende belangen, zoals: Zorgkantoor kwaliteit en beschikbaarheid van zorg Gemeente houdbaarheid van het vangnet MO/ bemoeizorg herstel en door/uitstroom Zorgaanbieders passende plek en juiste zorg Effect Gezamenlijk komen tot maatschappelijk resultaat van kwaliteit van leven, concreet effect minder instroom in de maatschappelijke opvang omdat er alternatieven zijn ontwikkeld. De Maatschappelijke Opvang is geen passende plek voor deze cliënten. Middel	Q4 2025 en januari 2026 Er is bestuurlijk draagvlak voor deelname. Kernteam heeft mandaat voor verkenning en uitwerking. Afgesproken is dat men eigen management/ bestuur op de hoogte houdt en informeert.

Fase	Wat	Hoe/ acties	Wie	Wanneer
			Duurzame samenwerkingsafspraken tussen gemeente, zorgkantoor en ketenpartners. In de vorm van een praktijkgerichte en systematische werkwijze met een lerend karakter zodat deze toekomst bestendig is. Er worden afspraken gemaakt over rollen en verantwoordelijkheden, gegevensdeling en escalatie in het toeleidingsproces naar passend Wlz-Ggz aanbod.	
2. Verkenning	Welke partijen moeten in welke vorm en op welk organisatieniveau betrokken worden?	Geen aparte analyse op aanbiedersniveau. Enkele signalen zijn al bekend bij kerngroep. Team Via heeft samen met De Herberg (geanonimiseerd) dossieronderzoek gedaan naar de mensen met een Wlz-indicatie die op dit moment in de maatschappelijke opvang verblijven. Hieruit worden een aantal bevindingen samengevat. Deze worden voorgelegd aan zorgaanbieders.	Basis vanuit kerngroep (Herberg, Team VIA, zorgkantoor Zilveren Kruis en gemeente Zwolle) Als kerngroep leggen we zelf een basis met bevindingen. Via het afstemmingsoverleg (aanbiedersoverleg vanuit zorgkantoor) toetsen we dit bij de (Ggz en VG) aanbieders in de regio. Ook hierbij geldt dat onze werkwijze zich kenmerkt door al doende leren en ontwikkelen. Binnen de kerngroep zijn een aantal specifieke aanbieders genoemd waar signalen over zijn of ideeën leven. Zij hebben aangegeven ook graag mee te denken of hebben eerder signalen gedeeld. Daarbij wil de kerngroep nog nader invulling geven aan het betrekken van ervaringsdeskundigheid.	Q1 2026 Begin maart vindt de GGZ-tafel (regiokaart Complex) plaats. Daarnaast ook bij VG-tafel via zorgkantoor. Kerngroep zal hierbij aansluiten en signalen uit de pilot delen.
	Welke relevante andere trajecten lopen er en hoe verhouden zich die tot deze pilot	1.Regikaart/-tafel complexe zorg Landelijk is afgesproken dat zorgkantoren het zorglandschap en vraag in kaart brengen. In Zwolle is een overlegtafel ingericht, ondersteund door bureau (Ditism). Schakel in Zwolle (regiotafel van Zilveren Kruis) . Pilot is al benoemd aan deze regiotafel; kan in vervolg mogelijk dienen als tafel voor concrete uitwerking/verdieping te bespreken met aanbieders.		.

Fase	Wat	Hoe/ acties	Wie	Wanneer
		2. Project Onvoorwaardelijk wonen Project vanuit de regionale agenda Zorg & Veiligheid. Er is inventarisatie gemaakt van wat er nodig is en al aanwezig in het kader van passend onvoorwaardelijk wonen voor doelgroep hoogrisico/ AVE 3. Paradijswoningen nabij Herberg zijn geen invullingen van onvoorwaardelijk wonen zoals in project bedoeld. Conclusie dat dit project voor deze pilot een andere/ grotere scope heeft, maar de kerngroep deze wel blijft volgen.		
3 Analyse/ Leren en ontwikkelen	Als kernteam richten we de scope van de pilot op de nieuwe aanmeldingen binnen de MO. Verwacht wordt dat hieruit nog de meeste lessen en interventiemogelijkheden te toetsen zijn.	Vastgesteld is dat de doelgroep van de pilot 'Wlz'ers in de MO' 3 categorieën kent in Zwolle. - mensen zonder Wlz indicatie, maar hiervoor mogelijk wel in aanmerking kunnen komen. - mensen met een Wlz-indicatie waarvoor geen of onvoldoende plek beschikbaar is door complexe zorgvraag (bijvoorbeeld zorgbeëindiging). - mensen met een Wlz-indicatie waarvoor überhaupt geen passende plek beschikbaar is.	Het betreft mensen met Wlz-indicatie die gedurende de looptijd van de pilot nieuw instromen/ aangemeld worden bij de MO. Deze dienen als praktijkvoorbeelden waarmee partijen vanuit hun werkwijze en samenwerking al doende leren en ontwikkelen (d.m.v. N=1 aanpak). We volgen de geleerde lessen uit Rotterdam, dit wordt uitgewerkt door zorgkantoor in een nieuw processchema voor onze regio, inclusief toestemmingsformulier. Opvang/ GGD schakelen met zorgkantoor (interventiemanager) bij casuïstiek. Binnen pilot wordt verkend hoe dit in de praktijk het beste kan werken en wat dit van ieder vraagt. Overbruggingszorg: opvangpartij en zorgkantoor (qua inkoop) oriënteren op mogelijkheden hiervoor, wanneer er in het bestaande zorglandschap geen beschikbare passende plekken zijn en mensen in de MO opgevangen dienen te worden. Dossierhouder zorg laten leveren bij MO (via VPT)? Praktisch mogelijk (overbruggingsplan; mits toestemming/ in contact) bij bestaande aanbieder. Maar ook: situaties die niet werken. Inspanningen RIBW/ Team VIA vergoeden (bijv. Hoofd- onderaannemerschap)?	De kerngroep komt iedere drie weken fysiek samen om voortgang en proces te evalueren. Begin maart 2026 volgt een GGZ-tafel (regiokaart Complex) om de voorlopige opbrengsten te bespreken/toetsen met betrokken zorgaanbieders in de regio.
4. Uitvoering en monitoring			Uitwerken processchema en gebruik maken van het toestemmingsformulier (learning uit Rotterdam). In de pilot is de focus gelegd op de nieuwe instroom om de nieuwe werkwijze te verkennen. De huidige Wlz-GGZ geïndiceerde cliënten die reeds in MO verblijven betrekken we in de nieuwe aanpak nog niet, omdat de kerngroep verwacht dat	

Fase	Wat	Hoe/ acties	Wie	Wanneer
			er op korte termijn niet direct tot een andere aanpak/ aanbod te komen is, omdat het 'momentum' hiervoor ontbreekt (o.a. het verkrijgen van toestemming). De meeste 'winst' en leereffect denkt de kerngroep te kunnen behalen bij nieuwe aanmeldingen. De kerngroep komt 1 keer per 3 weken een uur samen in de Herberg.	
5. Evaluatie en borging		We werken toe naar vast leggen samenwerkingsafspraken van de werkwijze/ lessen uit de pilot (naar voorbeeld Rotterdam; vertaald naar deze regio)	Kernteam aangevuld met zorgaanbieders uit de regio	Eind Q2 2026