

Evaluatie Wijk GGD'er Woensdrecht



Inhoud

1.	Inleiding	3		
2.	Context gemeente Woensdrecht	4		
3.	Doel van het project	5		
3.1	Doel van de Wijk GGD'er	5		
3.2	Doel van de evaluatie en monitoring	5		
4.	Aanpak van de evaluatie	6		
4.1	Monitoren casuïstiek voor cliëntprofiel en inzet	6		
4.2	Evaluatie proces en positionering Wijk GGD'er	6		
4.3	Tussenevaluatie	6		
4.3	Eindevaluatie	6		
5.	Resultaten evaluatie	7		
5.1	Tussenevaluatie	7		
5.2	Eindevaluatie: Monitoring casuïstiek	7		
5.3	Eindevaluatie: proces en positionering Wijk GGD'er	11		
5.3.1	Introductie Wijk GGD'er	11		
5.3.2	Hoe werkt de Wijk GGD'er	11		
5.3.3	Projectdoelstellingen	12		
5.3.4	Resultaatgebieden	13		
5.3.5	Balans tussen netwerkversterking, voorlichting, casuïstiek en preventie	15		
5.3.6	Rol Wijk GGD'er	15		
5.3.7	Inzet ervaringsdeskundige	15		
5.3.8	Meerwaarde Wijk-GGD'er	16		
5.3.9	Ontwikkelpunten en aanbevelingen voor de toekomst	16		
6.	Conclusie & Aanbevelingen	18		
6.1	Over de implementatie van de Wijk GGD'er	18		
6.2	Over de casuïstiek van de Wijk GGD'er	18		
6.3	Over de meerwaarde en doelstellingen van de pilot	18		
6.4	Aanbevelingen	18		
7.	Colofon	19		

1. Inleiding

Al jaren nam het aantal meldingen van personen met verward gedrag gestaag toe totdat rond 2015 de politie de noodklok luidde¹. De vele meldingen deden afbreuk aan de kerntaken van de politie en politiemensen kunnen deze mensen niet de juiste hulp bieden. Ook in gemeente Woensdrecht signaleren medewerkers, politie en woningcorporaties een toename van inwoners met psychische problemen, die verward zijn, niet begrepen worden, waar de woonomgeving vervuild of verwaarloosd is, conflicten in de leefomgeving kunnen spelen en/of veiligheidsrisico's spelen. Dit zijn veelal mensen die de politie niet kan helpen, maar die behoefte aan begeleiding of zorg hebben².

De hulpvraag komt vaak pas in beeld wanneer de situatie al is geëscaleerd en wanneer er overlast of onveiligheid wordt ervaren. Mede hierdoor wordt er een toename in complexe casuïstiek waargenomen. Ook missen lokale professionals vaak de kennis en kunde rondom psychiatrische problematiek².

Om deze mensen de juiste hulp te kunnen bieden is meer verbinding tussen het voorliggende veld en de specialistische zorg nodig. Een Wijk GGD'er is een professional die op mensen met verward gedrag afgaat om vroegtijdig in te grijpen en escalaties te voorkomen. Hij beoordeelt ter plekke de situatie en bepaalt samen met (zorg)ketenpartners welke aanpak en zorg de persoon nodig heeft en regelt dit. De Wijk GGD'er, werkt als verbindingsofficier

in het netwerk van veiligheid en zorg en kan een belangrijke rol vervullen in vroegsignalering, preventie en zorgvuldige triage zodat tijdig de juiste zorg kan worden ingezet. De Wijk GGD'er beschikt over deskundigheid op zowel het medische vlak als het psychische vlak. Hierdoor kan deze goed bepalen welke zorg of ondersteuning nodig is om de betreffende persoon te helpen.

Met behulp van subsidie van ZonMw is in Woensdrecht begin 2022 een pilot gestart met de inzet van de Wijk GGD'er. Dit in samenwerking met de Gemeente Woensdrecht, De Brede Welzijnsinstelling Woensdrecht (BWI), GGZ WNB, de politie, de adviesraad Sociaal Domein en GGD West-Brabant.

In deze rapportage wordt de evaluatie van de Wijk GGD'er beschreven.

1 De kracht van de Wijk GGD'er: rapport verdiepend onderzoek. CVV. 2021.

2 Aanvraag subsidie Implementatie Wijk GGD'er in gemeente Woensdrecht. 2021

2. Context gemeente Woensdrecht

Binnen de gemeente Woensdrecht wordt gebruik gemaakt van het meldpunt crisiszorg West-Brabant. Wanneer er sprake is van een zorgwekkende situatie kunnen burgers en professionals contact opnemen met het meldpunt. Zij maken vervolgens onderscheid tussen acute en niet-acute meldingen.

Acute meldingen worden doorgezet naar de juiste crisisdienst, waarna de cliënt wordt overgedragen naar reguliere hulp. Er zijn verschillende organisaties die de crisisinterventies uitvoeren. Wanneer er geen acute situatie is, wordt er gezocht naar de juiste hulp. De meldingen worden aangenomen en beoordeeld door betrokken maatschappelijk werk organisaties IMW Breda, WijZijn Traverse Groep, Veilig Thuis West-Brabant, GGD West-Brabant en Jeugdbescherming Brabant. Zij leiden de cliënt naar de juiste hulpverlener toe. In Roosendaal en Bergen op Zoom bevinden zich de grotere voorzieningen zoals behandellocaties GGZ, het zorg- en veiligheidshuis en herstelopvang. Er zijn beschermd wonenlocaties in de gemeente Woensdrecht zoals Titurel, Amarant in Putte en de Pompier van SDW.

In de regio is het OGGZ team actief, bestaande uit medewerkers vanuit de GGZ, GGD, verslavingszorg en maatschappelijk werk. Zij zoeken inwoners op die zorgwekkend en zorgmijdend zijn en proberen hen toe te leiden naar passende zorg of ondersteuning. Daarnaast wordt door het FACT team vanuit GGZ West-Brabant ambulante begeleiding aangeboden voor mensen die te maken hebben met langdurende en complexe psychische en psychiatrische aandoeningen.

Op lokaal niveau wordt zoveel mogelijk ingezet op laagdrempelige zorg dichtbij. Er wordt momenteel toegewerkt naar Integrale Toegang.

Naast bovengenoemde, komen er ook meldingen direct bij de politie terecht. Dit zijn signalen van zorgwekkend gedrag welke bij de politie worden gemeld. Zij kunnen de personen waarover gemeld wordt vaak niet goed helpen en hebben hun handen vol aan de crisissituaties veroorzaakt door mensen in psychische nood. De roep om meer preventie ter voorkoming van deze escalatie is groot.

3. Doel van het project

3.1 Doel van de Wijk GGD'er

De doelstelling van de inzet van de Wijk GGD'er in gemeente Woensdrecht was vierledig:

- Normalisering van de leefsituatie van mensen met complexe problematiek. Zij kunnen zelfstandig in de eigen omgeving wonen en kunnen deelnemen aan de samenleving.
- Inwoners krijgen tijdige en passende hulp en ondersteuning. Expertise is snel en adequaat beschikbaar.
- Escalaties worden voorkomen waardoor er sprake is van minder zorg gerelateerde meldingen op het gebied van openbare orde en veiligheid.
- Inwoners hebben meer begrip voor elkaar en kennis over mensen met complexe problematiek.

Daarnaast zijn er resultaten geformuleerd welke gedurende de projectperiode waren beoogd. Dit waren:

- Er zijn korte lijnen tussen enerzijds de Wijk GGD'er en ketenpartners als de politie, gemeente, woningbouwcorporaties en het welzijns- en maatschappelijk werk. Ook werkt de wijk GGD'er samen met WMO consultants en intake medewerkers, integraal medewerker sociaal domein
- De wijk GGD'er zorgt ervoor dat de verbinding met de huisartsen in de gemeente wordt verstevigd.
- Problemen worden eerderesignaleerd en opgepakt waardoor inwoners zo kort mogelijk in een zorgwekkende situatie zitten.
- Er is een afname van het aantal zorg gerelateerde herhaaldelijke meldingen bij team Veiligheid van de gemeente en de politie.

- De procesregisseur (integraal medewerker sociaal domein) wordt versterkt waardoor deze meer ruimte heeft om complexe meervoudige ondersteuningsvraagstukken op te pakken.
- Inwoners en professionals voelen zich gesterkt door de aanwezigheid van de Wijk GGD'er in de wijk en weten hoe en waarvoor ze een beroep kunnen doen op deze professional.

3.2 Doel van de evaluatie en monitoring

Het project is geëvalueerd door de GGD West-Brabant in samenwerking met de gemeente Woensdrecht en BWI. Het doel van de evaluatie was drieledig:

- Meer inzicht creëren in het cliëntprofiel waarvoor de Wijk GGD'er wordt ingeschakeld
- Leren van de casuïstiek: de leer- en verbeterpunten worden vertaald naar aanbevelingen en actiepunten voor meer structurele oplossingen
- Het proces en de positionering van de Wijk GGD'er evalueren. Hierbij ligt de nadruk op het implementatieproces, de samenwerking, de ervaren meerwaarde en de wijze waarop de rol en positie van de Wijk GGD'er in relatie tot de doelstellingen is vormgegeven.

4. Aanpak van de evaluatie

De evaluatie van de Wijk GGD'er heeft drie doelstellingen. Elke doelstelling heeft een eigen aanpak. De GGD West-Brabant heeft expertise op het gebied van onderzoek en heeft de evaluatie opgezet en uitgevoerd.

4.1 Monitoren casuïstiek voor cliëntprofiel en inzet

Via het reguliere registratiesysteem van het OGGZ-team van de GGD wordt de casuïstiek gemonitord. Dit levert gegevens op voor een cliëntprofiel (b.v. leeftijd, type problematiek) en inzet (bv. aantal contacten, consultatie, kortdurende ondersteuning, partners waarmee samengewerkt wordt). Dit geeft inzicht in het soort problematiek waarbij de Wijk GGD'er kan worden ingezet en op welke manier een casus wordt behandeld.

4.2 Evaluatie proces en positionering Wijk GGD'er

Voor de evaluatie van het proces en de positionering hebben verschillende interviews plaatsgevonden. Onder andere met de Wijk GGD'er zelf, leden uit het projectteam en verschillende stakeholders. In de interviews komen de verschillende doelstellingen ter sprake en wordt er gesproken over de wijze waarop de samenwerking heeft vorm gekregen en hoe deze ervaren wordt.

4.3 Tussenevaluatie

Halverwege het project heeft een tussentijdse evaluatie plaatsgevonden. Hierin werden de eerste resultaten op basis van registraties met elkaar gedeeld en werden verbeterpunten

geconstateerd. Ook werd duidelijk aan welke informatie nog behoefte was om de evaluatie goed uit te kunnen voeren. Als input voor deze sessie is de dataregistratie door de Wijk GGD'er tot en met half juni 2022 gebruikt. Tijdens deze evaluatie heeft een groepsgesprek plaatsgevonden waarin benoemd werd wat de ervaren meerwaarde van de Wijk GGD'er is. Verder zijn de successen en verbeterpunten besproken.

4.3 Eindevaluatie

De eindevaluatie vond in december plaats. In gesprekken met stakeholders en de projectleden is de inzet van de Wijk GGD'er besproken. Als input is daarnaast ook de dataregistratie gebruikt. In een gezamenlijke sessie met de projectgroep zijn de bevindingen besproken en indien nodig aangescherpt.

5. Resultaten evaluatie

5.1 Tussenevaluatie

De tussenevaluatie vond in juni plaats. Op basis van de registraties van de Wijk GGD'er is gekeken wat voor casussen deze behandelt en hoe het verloop is. Op dat moment waren er 26 meldingen geregistreerd. Hier is een rapportage van gemaakt welke is gedeeld en besproken in de projectgroep. Bij de eindevaluatie is dit nogmaals gedaan, de monitoring van casuïstiek wordt daarom uitgebreid besproken in onderdeel 5.2.1.

Gedurende de tussenevaluatie bleek dat er nog niet voldoende data beschikbaar was om een volledig beeld te krijgen van het soort casuïstiek waarmee de Wijk GGD'er hoofdzakelijk bezig is. Er blijkt vooral uit hoe veelzijdig de Wijk GGD'er moet zijn om met de verschillende problematiek om te kunnen gaan.

Gedurende het gesprek is gevraagd aan de projectgroep om de meerwaarde van de Wijk GGD'er te benoemen:

- Betere samenwerking, snelle opvolging van casussen
- Meerwaarde bij multi-complexe casussen. Door outreachende aanpak kan erger worden voorkomen
- Voelt als een aanvulling op het gehele proces rondom "verward" gedrag. Voor politie is de Wijk GGD'er daarnaast een platform om echte vroegsignalering aan te adresseren.

Geïdentificeerde succesfactoren zijn:

- Snelle interventie en vroegsignalering: voorkomt escalatie en zorgt in de toekomst hopelijk voor een afname in politiemeldingen

- Verduidelijking in de routing van meldingen vanuit politie.
- Cliënt snel het idee geven gehoord te zijn
- Goede netwerksamenwerking, directe korte lijnen en outreachende aanpak.

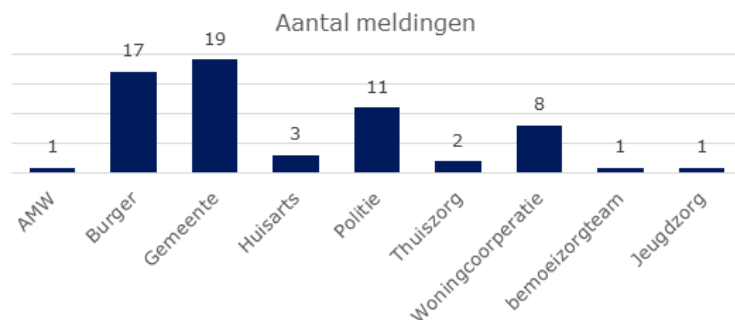
Een verbeterpunt was het prioriteren: momenteel was er sprake van een caseload, waardoor het soms lastig behapbaar blijft voor de Wijk GGD'er.

Bij de tussenevaluatie is ook gesproken met de Wijk GGD'er zelf. In Woensdrecht is de Wijk GGD'er op een prettige manier geïntroduceerd en onthaald. Hierdoor is er veel duidelijkheid en is de Wijk GGD'er goed gefaciliteerd door de gemeente. De Wijk GGD'er steekt veel tijd in de casuïstiek, waardoor er minder tijd is voor netwerkversterking. De opbouw van het netwerk met bijvoorbeeld huisartsen en de eerste lijn kwam daardoor minder snel op gang. Meer aandacht voor prioritering waardoor er meer tijd vrijkomt voor signalering en preventie zou prettig zijn. De Wijk GGD'er heeft in Woensdrecht daarnaast een belangrijke consultatiefunctie.

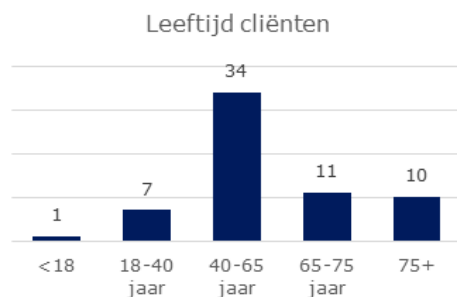
5.2 Eindevaluatie: Monitoring casuïstiek

Voor de eindevaluatie is de dataregistratie tot en met oktober 2022 meegenomen. De caseload betrof 63 casussen, waarvan 43 reeds waren afgesloten. Zoals zichtbaar in de tabel rechts is er grote variatie onder de melders. De meeste meldingen werden door de gemeente gedaan, gevolgd door burgers. Ten opzichte van de tussenevaluatie zien we een grotere variabiliteit in melders.

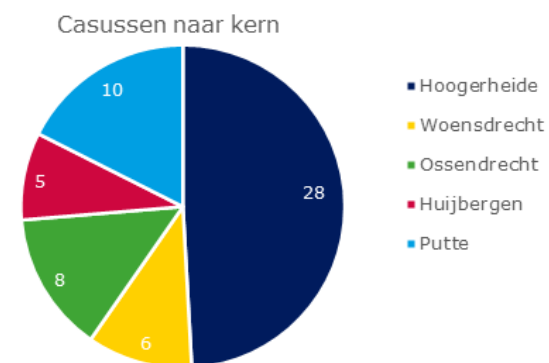
Er wordt minder door de gemeente gemeld (30% vs. 46% bij de tussenevaluatie) terwijl meldingen door andere partijen zoals de burger, politie en woningcorporatie zijn toegenomen. Daarnaast zijn er nieuwe melders in beeld; jeugdzorg en het bemoeizorgteam.



De casuïstiek gaat met name over alleenstaande cliënten waarbij het overgrote deel tussen de 40-65 jaar is. Bij het bespreken van de data binnen de projectgroep kwam naar voren dat dit wellicht ook de doelgroep is waarvoor het minste aanbod is ingericht.



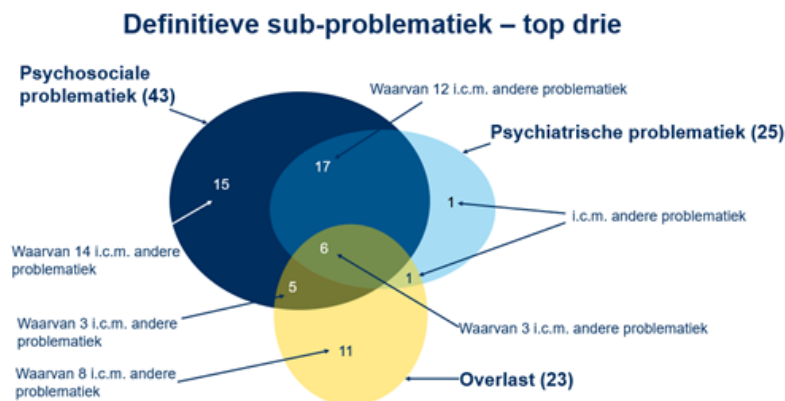
Er is ook inzichtelijk gemaakt uit welke kernen de casussen kwamen, in deze registratie zijn 57 van de 63 casussen meegenomen. De meeste casussen komen uit Hoogerheide. Dit is ook de grootste kern binnen gemeente Woensdrecht. Daarnaast werd door de Wijk GGD'er aangegeven dat het netwerk in Hoogerheide wat beter is. Mensen weten de Wijk GGD'er beter te vinden waardoor er meer casussen worden aangemeld.



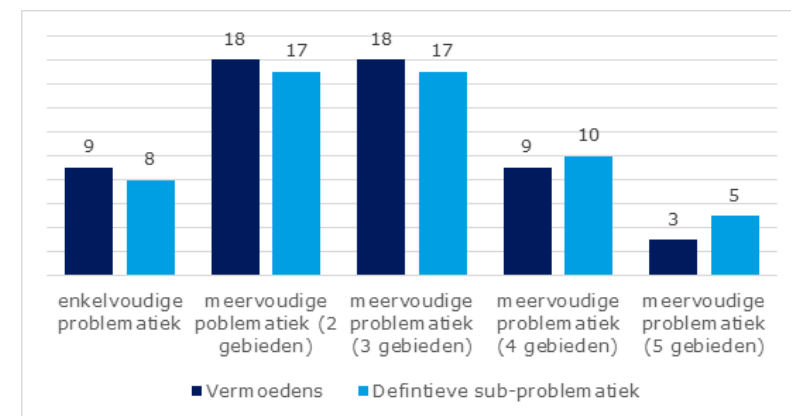
Zoals in de tussenevaluatie al zichtbaar werd, zijn de casussen van de Wijk GGD'er vaak complex. Ook is een grote verscheidenheid aan problematiek zichtbaar, waarbij er vaak sprake is van meervoudige problematiek. In de grafiek op de volgende pagina zijn de vermoedens van problematiek weergegeven. De Wijk GGD'er zal bij een nieuwe casus eerst informatie inwinnen of de cliënt bezoeken alvorens een vermoeden wordt geregistreerd. Psychosociale problematiek komt het vaakste voor, namelijk in 71% van de casussen. Dit wordt gevolgd door psychiatrische problematiek en overlast.



Naast de vermoedens van problematiek, registreert de Wijk GGD'er ook de definitieve sub problematiek. Bij 15 casussen verschilden de uiteindelijke problematiek van de vermoedens. Vaak ging het hierbij om één probleemgebied meer of minder. In onderstaande afbeelding zijn de drie meest voorkomende sub-problematieken afgebeeld.



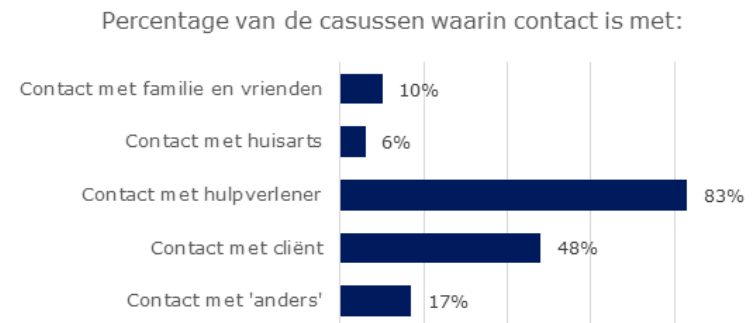
Opvallend is hoeveel problematiek overlapt. Uit de figuur is af te leiden dat van de 43 casussen waarbij sprake is van psychosociale problematiek, er maar bij 1 casus sprake is van enkelvoudige problematiek. Dit komt ook terug in onderstaande figuur, waarin het aantal probleemgebieden zijn afgebeeld. Bij 6 casussen was er op het moment van analyse nog geen definitieve problematiek geformuleerd. Deze zijn bij beide categorieën weggelaten.



Opvallend is de verschuiving die zichtbaar wordt in de grafiek. Zowel de enkelvoudige problematiek als meervoudige problematiek op twee of drie gebieden daalt, terwijl er bij meervoudige problematiek op vier of vijf gebieden meer casussen worden geregistreerd.

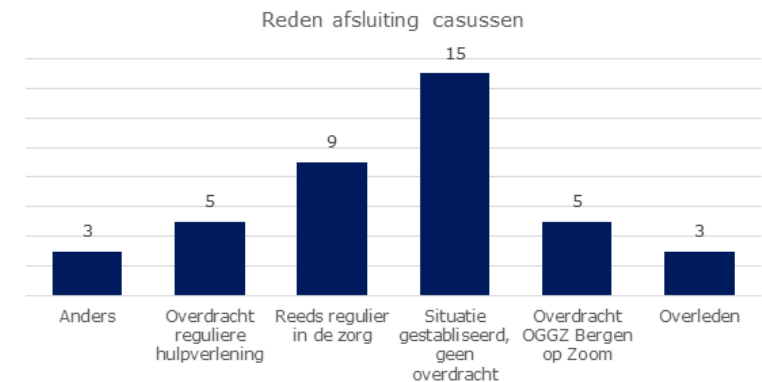
De Wijk GGD'er heeft gedurende een casus contacten met verschillende mensen. Vaak spelen verschillende mensen een rol in één casus. Wanneer er geen contact is geweest met de cliënt, is er in veel gevallen sprake van een consultatiefunctie. Hierbij moet opgemerkt worden dat het per registratie maar mogelijk is om één contactpersoon te kiezen.

Hierdoor kan het zo zijn dat er in sommige gevallen wel degelijk met een cliënt is gesproken, maar dit niet terug te zien is in de data. In 83% van de casussen is er contact geweest met een hulpverlener, hier valt ook contact met de gemeente onder, zoals bijvoorbeeld een WMO-adviseur.



Gedurende de looptijd van de pilot zijn 43 casussen afgesloten. De redenen voor de afsluiting van de casussen zijn in de grafiek op de rechts weergegeven. Stabilisatie van de situatie kwam het meeste voor (15 casussen). Ten opzichte van de tussenevaluatie, zijn er meer casussen gestabiliseerd (38% t.o.v. 25%). Dit betekent dit dat de situatie dusdanig is gestabiliseerd dat er geen professionele zorg wordt ingezet. Wel kan het zijn dat er informele hulpverlening wordt ingezet, door bijvoorbeeld een vrijwilliger. Negen casussen zijn afgesloten met de reden "reeds regulier in zorg", bij dit soort casussen kan er sprake zijn van een kortdurende crisissituatie, waarbij de reguliere hulpverlening weer kan worden doorgezet na stabilisatie. Ook kan er in dit soort casussen sprake zijn van een consultatiefunctie. Verder zijn er vijf casussen overgedragen aan reguliere hulpverlening. Dit zijn casussen, die nieuw in zorg zijn en wellicht dus eerder bij reguliere hulpverlening terecht zijn gekomen.

De drie casussen waarbij sprake was van het overlijden van de cliënt waren van natuurlijke aard.



De doorlooptijd van de afsloten casussen varieert van minder dan één week tot 34 weken. De gemiddelde doorlooptijd was 7 weken. Soms is er sprake van langere doorlooptijd om zelf "vinger aan de pols te houden" door een professional. Een andere reden zijn lange wachttijden, waardoor er soms langere tijd gewacht moet worden alvorens een goede overdracht kan plaatsvinden.

Doorlooptijd	Aantal casussen
1 week of korter	12
2-4 weken	11
4-10 weken	8
> 10 weken	9

Hetzelfde geldt voor casussen die op het moment van analyse nog openstonden. De langste casus stond op dat moment 30 weken open. Zeven casussen stonden tussen de 10-30 weken open en zes tussen de 5-10 weken. Tien casussen waren recentelijk geopend (0-4 weken).

Van de 63 casussen was er bij vier sprake van een E33 melding.

5.3 Eindevaluatie: proces en positionering Wijk GGD'er

In interviews met verschillende stakeholders is het proces en de positionering van de Wijk GGD'er geëvalueerd. In november en december 2022 is er met acht verschillende personen gesproken. Onderstaand zijn de resultaten van deze gesprekken samengevat.

5.3.1 Introductie Wijk GGD'er

Eind februari is de Wijk GGD'er in de gemeente Woensdrecht geïntroduceerd middels een kick-off bijeenkomst waarbij verschillende stakeholders uit de gemeente aanwezig waren waaronder politie, woningbouw, ervaringsdeskundige, WMO adviesraad, Praktijkondersteuners, buurtpreventie, MEE West-Brabant en de Brede Welzijns Instelling. In de introductie is aandacht besteed aan wat de functie van de Wijk GGD'er inhoudt en waar je de Wijk GGD'er voor kunt benaderen. Daarnaast is er gekeken wat voor casuïstiek er bij partners lag en welke bijdrage de Wijk GGD'er in deze casuïstiek zou kunnen hebben. In gesprekken met projectgroepleden en stakeholders wordt aangegeven dat deze introductie heel duidelijk was en dat het erg goed is geweest om er op deze manier bekendheid aan te geven.

"Het is echt een beetje de promotie. Die heeft denk ik wel gemaakt dat iedereen haar in ieder geval kent."

De Wijk GGD'er had vanaf de start een duidelijk ankerpunt bij de gemeente en werd goed gefaciliteerd met onder andere een fysieke werkplek. De gemeente Woensdrecht heeft veel werk gestoken in de positionering. Er was daardoor sprake van een prettige start. De Wijk GGD'er zelf ervaarde veel draagkracht binnen de gemeente Woensdrecht en kon vanaf de start aansluiten bij netwerkoverleggen.

"Ik denk sowieso dat het in het netwerk landen, dat dat wel een heel groot succes is geweest. Dat ze gelijk een gelijkwaardige partner is geweest in het netwerk."

5.3.2 Hoe werkt de Wijk GGD'er

Bij een melding die bij de Wijk GGD'er binnenkomt worden afspraken gemaakt om (evt. samen met de partner die meldt) op bezoek te gaan bij de cliënt. Ook wordt informatie van netwerkpartners verzameld. Hier wordt o.a. in beeld gebracht bij welke hulpverleners de cliënt al bekend is en welke vorm van ondersteuning en zorg reeds is ingezet. Contact leggen is een kwestie van volhouden en inhaken op openingen die een cliënt biedt. Als er contact is, dan volgt een soort triage op locatie. Daarvoor is een brede blik nodig op medische verschijnselen en de algemene dagelijkse levensverrichtingen. Vervolgens worden de partners betrokken in de casus. Dit vergt regelwerk en vasthoudendheid. Een casus blijft onder de hoede en kan meerdere malen worden op – en afgeschaald.

5.3.3 Projectdoelstellingen

Bij de aanvraag zijn verschillende projectdoelstellingen opgesteld. Deze zijn besproken in de verschillende interviews.

1. Escalaties worden voorkomen waardoor er sprake is van minder zorg gerelateerde meldingen op het gebied van openbare orde en veiligheid.

Er is nog geen daling in het aantal zorg gerelateerde meldingen zichtbaar. Meer inzet op preventieve werkzaamheden en verplaatsing naar de voorkant is nodig om dit te realiseren. Een mooi voorbeeld hiervan is de preventieve actie van de Wijk GGD'er rondom de sloop van woningen. Om te bewoners beter te ondersteunen is daar vooraf geïnventariseerd of er psychiatrische problematiek speelt en hoe ze inzet kunnen plegen om voor een warme landing in een nieuwe woning te zorgen.

Er is nog geen daling in het aantal zorg gerelateerde meldingen zichtbaar. Meer inzet op preventieve werkzaamheden en verplaatsing naar de voorkant is nodig om dit te realiseren. Een mooi voorbeeld hiervan is de preventieve actie van de Wijk GGD'er rondom de sloop van woningen. Om te bewoners beter te ondersteunen is daar vooraf geïnventariseerd of er psychiatrische problematiek speelt en hoe ze inzet kunnen plegen om voor een warme landing in een nieuwe woning te zorgen.

2. Inwoners hebben meer begrip voor elkaar en kennis over mensen met complexe problematiek.

De Wijk GGD'er gedurende de pilot met name op casusniveau

gewerkt aan bovenstaande doelstelling. Bij casussen wordt er getracht om indien mogelijk, het netwerk of de melder te betrekken en zaken uit te leggen waardoor er soms een ander perspectief ontstaat. Voor de toekomst is het mooi als er meer tijd kan worden gestoken in het kweken van begrip door bijvoorbeeld het geven van workshops en presentaties.

3. Inwoners krijgen tijdige en passende hulp en ondersteuning. Expertise is snel en adequaat beschikbaar.

De expertise die de Wijk GGD'er brengt is in veel gevallen aanvullend. Hierdoor brengt zij vaak de juiste expertise mee. Mede dankzij de sparrings- of consultatiefunctie wordt er hulp gevonden waar in eerste instantie niet altijd aan gedacht wordt, waarin verschillende disciplines elkaar aanvullen en er aan een breder palet van mogelijkheden wordt gedacht. Een mooi voorbeeld is het volgende:

“De samenwerkingspartner komt dan ineens met een idee waar ik zelf nog niet aan gedacht had. Bijv: een vrouw die was opgenomen vertelde dat ze zo genoot van de creatieve opdrachten op de afdeling. Ze vond het heel leuk om dingen te knutselen. Ik had eigenlijk individuele begeleiding aangevraagd. Voor structuur. Maar is dan de dagbesteding 2 keer per week dan niet een beter idee. Nu is die vrouw erg blij. Daar had ik niet aan gedacht. Je vult elkaar aan. Hierdoor wordt ook het palet aan mogelijkheden vergroot.”

Doorverwijzing van de casussen is soms uitdagender, waardoor casussen vaak lang bij de Wijk GGD'er blijven. Afspraken over overbruggingszorg ontbreken momenteel en door lange wachttijden

kan de cliënt niet altijd direct terecht bij de juiste zorgaanbieder. Hierdoor is het niet altijd mogelijk om tijdig passende hulp te vinden.

4. Normalisering van de leefsituatie van mensen met complexe problematiek. Zij kunnen zelfstandig in de eigen omgeving wonen en kunnen deelnemen aan de samenleving.

Door de complexe doelgroep is volledige normalisering vaak teveel gevraagd en wordt er naar een vorm van stabilisatie toegewerkt. Casussen kunnen daardoor vaak worden overgedragen naar reguliere hulpverlening of behandeling.

5.3.4 Resultaatgebieden

Naast doelstellingen zijn er ook resultaatgebieden opgesteld. Deze zijn besproken in de verschillende interviews.

1. De procesregisseur wordt versterkt waardoor deze meer ruimte heeft om complexe meervoudige ondersteuningsvraagstukken op te pakken.

Gedurende de pilot heeft de Wijk GGD'er nauw samengewerkt met de procesregisseur. Er is veel direct contact en het samen sparren over verschillende casussen wordt als erg prettig ervaren. De Wijk GGD'er is een mooie aanvulling, met name voor casussen met een medische component (zowel psychisch als lichamelijk). De Wijk GGD'er en procesregisseur hebben beiden een ander perspectief, waar de Wijk GGD'er casussen vanuit de zorghoek en een medisch perspectief bekijkt, bekijkt de procesregisseur deze vanuit het sociaal domein. De aanvulling op elkaar wordt als erg waardevol ervaren.

2. De Wijk GGD'er zorgt ervoor dat de verbinding met huisartsen in de gemeente wordt verstevigd.

Vanaf de introductie is de Wijk GGD'er aangesloten bij verschillende netwerkoverleggen. Hierbij zijn ook praktijkondersteuners of doktersassistenten aangesloten. De verbinding is dus wel gelegd gedurende de pilot, maar deze kan verder verstevigd worden. Er zijn een aantal meldingen gedaan door huisartsen, maar dit is vooralsnog beperkt. Het is voor de Wijk GGD'er nog zoeken naar een juiste balans tussen netwerkversterking en het oppakken van casuïstiek.

3. Er is een afname van het aantal zorggerelateerde herhaaldelijke meldingen bij team Veiligheid van de gemeente en de politie.

Door respondenten is aangegeven dat de stijging van het aantal zorggerelateerde meldingen bij de politie zich heeft doorgezet in 2022 binnen gemeente Woensdrecht. Binnen het gehele district wordt volgens hen een verdubbeling van het aantal meldingen waargenomen. Het effect van de Wijk GGD'er is dus niet direct in de cijfers terug te zien, al lag dit ook niet in de lijn der verwachting voor de meeste respondenten. De meldingen zijn onderhevig aan veel (externe) factoren en wellicht geen goede indicatie voor de meerwaarde van de Wijk GGD'er. Wel ervaren de politie en wijkagenten de Wijk GGD'er als een mooie aanvulling in het palet wat ze kunnen bieden aan deze personen. Door vroegtijdige inzet te bieden en ook meer aan de voorkant te gaan werken is de hoop dat er in de toekomst wel een afvlakking zichtbaar is.

4. Er zijn korte lijnen tussen enerzijds de Wijk GGD'er en ketenpartners als de politie, gemeente, woningbouwcorporaties en het welzijns- en maatschappelijk werk. Ook werkt de Wijk GGD'er samen met WMO consultants en intake medewerkers.

Bij de start van de pilot is veel geïnvesteerd in de opbouw van het netwerk. Mede dankzij de samenwerking binnen het project waarbij partners direct betrokken waren is dit vanaf het begin goed opgepakt. Wel is er blijvende aandacht nodig om het netwerk te onderhouden en hierin te blijven investeren. De Wijk GGD'er merkt dat het loont om zichtbaar te blijven en sluit aan bij verschillende overleggen. Het operationeel overleg is een belangrijk moment waar verschillende partners bij aansluiten en waar signalen besproken worden. Belangrijk is ook om hier de balans te vinden en kritisch te zijn op deelname aan verschillende overleggen. Partners weten de Wijk GGD'er te vinden en er is een grote diversiteit aan melders te zien. Daarnaast wordt er door verschillende partijen ook veelvuldig gebruik gemaakt van de consultatiefunctie. De samenwerking met politie verloopt vaak niet rechtstreeks, meldingen verlopen via het meldpunt crisiszorg. In de toekomst zullen meldingen met name via het meldpunt gaan verlopen, het is belangrijk dat er voldoende aandacht wordt besteed aan de positionering en inbedding van de Wijk GGD'er binnen dit meldpunt.

5. Inwoners en professionals voelen zich gesterkt door de aanwezigheid van de Wijk GGD'er in de wijk en weten hoe en waarvoor ze een beroep kunnen doen op deze professional.

Verschiedende ketenpartners geven aan zich ondersteund te voelen door de Wijk GGD'er. Ze maken daarbij veel gebruik van de

consultatiefunctie om te sparren met iemand die de casus vanuit een ander perspectief bekijkt. Het is daarnaast iemand die haar weg goed kent in het netwerk van zorg en preventie. Het is nog niet voor alle partners volledig duidelijk waar de Wijk GGD'er wel of niet voor is. Dit wordt beaamd door de Wijk GGD'er zelf.

"Soms is het helder, maar soms is het ook lastig. Ik geef daar wel feedback op, of iets wel of niet bij mij past. Soms is het wel even zoeken, de Wijk GGD'er is er niet voor alles. Het is nog niet helemaal helder. Het gaat steeds beter."

Burgers weten de Wijk GGD'er steeds beter te vinden. Deze ontwikkeling is gedurende de pilot ontstaan en moet zich met verdere inzet verder doorzetten. De Wijk GGD'er mag nog meer onder de aandacht komen onder bewoners om zo ook meer vroegtijdige signaleren te kunnen genereren. De integrale toegang waaraan gewerkt wordt binnen Woensdrecht zal het melden door burgers hopelijk gaan versterken, mits er sprake is van goede inbedding van de Wijk GGD'er.

6. Problemen worden eerder gesignaleerd en opgepakt waardoor inwoners zo kort mogelijk in een zorgwerkende situatie zitten.

Casussen die momenteel bij de Wijk GGD'er terecht komen bevinden zich vaak niet meer in het voorliggend veld. Wel krijgt de Wijk GGD'er bijvoorbeeld vanuit veiligheid ook zogenaamde "zachte signalen" over personen waar nog geen escalatie heeft plaatsgevonden. Er liggen nog kansen om meer in te spelen op vroeg signalering en preventie. Hier zou in de toekomst meer aandacht aan besteed kunnen worden.

5.3.5 Balans tussen netwerkversterking, voorlichting, casuïstiek en preventie

De Wijk GGD'er in Woensdrecht was gedurende de pilot 10 uur per week beschikbaar. Gedurende de pilot is ervaren dat er een caseload ontstaat en dat veel van de tijd gaat zitten in het oppakken van de casussen. Snelle doorverwijzing is daarbij niet altijd mogelijk, door wachttijden bij zorgaanbieders en het gebrek aan afspraken over overbruggingszorg.

Mede door bovenstaande heeft de Wijk GGD'er minder aandacht kunnen besteden aan netwerkversterking, voorlichting en preventieve acties. De zichtbaarheid en deelname aan overleggen is belangrijk zodat er gedacht wordt aan het inzetten van de Wijk GGD'er. Ook de bekendheid onder burgers is een punt waar nog weinig focus is opgelegd in het afgelopen jaar. Juist de bekendheid onder burgers is essentieel om vroeg signalering te faciliteren en te stimuleren. Om hier meer op in te kunnen zetten is een uitbreiding van het aantal uren gewenst.

5.3.6 Rol Wijk GGD'er

De rol van de Wijk GGD'er in Woensdrecht is binnen de pilot voornamelijk ingevuld door het behandelen van casuïstiek. Hierbij wordt door wijkagenten, POH, wijkverpleegkundigen en andere partners veelvuldig gebruik gemaakt van de consultatiefunctie. Hulp wordt vaak ingeroepen wanneer er sprake is van erg complexe casussen met meervoudige problematiek.

De woningstichting ziet de Wijk GGD'er als een eerste aanspreekpunt, iemand die de weg kent in het netwerk en de juiste weg weet te behandelen. Vanuit de BWI wordt een Wijk GGD'er gezien als iemand die ervoor zorgt dat de cliënt de juiste

ondersteuning krijgt. Dit kan variëren van tijdelijke ondersteuning bieden tot een casus overnemen of juist het mobiliseren van het netwerk om de cliënt heen. Ook wordt de Wijk GGD'er gezien als iemand voor het voorliggend veld, waarbij het belangrijk is om tot snelle doorverwijzing te komen. Verdere uitbreiding van de rol naar meer voorlichting en preventieve werkzaamheden is wenselijk.

5.3.7 Inzet ervaringsdeskundige

Bij de start van de pilot was een ervaringsdeskundige betrokken, welke gedurende de pilot is uitgevallen. De Wijk GGD'er geeft aan dat de inzet van ervaringsdeskundigen heel waardevol zou kunnen zijn en dat hier soms ook naar gevraagd wordt door cliënten. De ervaringsdeskundige kan volgens haar zorgen voor een warme verbinding en een laagdrempelige opstap.

"Ik had nog iemand die ook echt ervaringsdeskundigheid had kunnen gebruiken. Ik vind het wel jammer, was een mooie aanvulling geweest. Het is fijn om een soort gesprekspartner te hebben, vaak vragen mensen er ook om. Als je dan kan zeggen ik heb wel iemand met wie je eens kan praten, dan kan dat helpen."

Ook partners zien potentieel in de inzet van de ervaringsdeskundige, ook met het oog op ondersteuning van de Wijk GGD'er. Wanneer er geen professionele inzet meer nodig is, is de inzet van een ervaringsdeskundige wellicht afdoende om vinger aan de pols te houden. Indien dit gepaard gaat met extra kosten moet daarbij wel een goede afweging gemaakt worden. In de toekomst is het wenselijk om mogelijkheden voor samenwerking met aanbieders van zorg en welzijn op dit gebied te verkennen, zij beschikken over verschillende ervaringsdeskundigen.

5.3.8 Meerwaarde Wijk-GGD'er

Door verschillende respondenten is de ervaren meerwaarde benoemd. De meerwaarde zit in verschillende dingen; de Wijk GGD'er heeft andere contacten en veel verschillende lijntjes. Dit zijn ook contacten die niet altijd bij iedereen bekend zijn. Bijvoorbeeld voor praktijkondersteuners is het prettig om op deze manier meer lijntjes te hebben buiten de eerstelijnszorg. De vakinhoudelijke kennis, vooral op het gebied van psychiatrie is expertise die erg welkom is bij de multicomplexe casuïstiek. Voor wijkverpleegkundigen die zelf expertise hebben op het medische gebied, is het prettig om te kunnen sparren met iemand die kennis en ervaring heeft op het gebied van zorgmijders en vervuiling. Als meerwaarde wordt ook genoemd dat de GGD toegankelijker en laagdrempeliger is voor cliënten dan een hulpverlener vanuit de GGZ. Deuren worden hierdoor makkelijker geopend. De onafhankelijkheid en brede blik van de Wijk GGD'er is ook expliciet benoemd in de gesprekken. Als laatste wordt het als erg prettig ervaren dat de Wijk GGD'er outreachend te werk gaat en laagdrempelig, op korte termijn op signalen afgaat. De daadkracht waarmee nieuwe meldingen worden opgepakt is een belangrijke meerwaarde van de Wijk GGD'er.

5.3.9 Ontwikkelpunten en aanbevelingen voor de toekomst

In de gesprekken zijn verschillende ontwikkelpunten naar boven gekomen en een aantal aanbevelingen gedaan. Er is onderscheid gemaakt tussen aanbevelingen op de rol en doorontwikkeling van de Wijk GGD'er en aanbevelingen op het proces.

Ontwikkeling en rol van Wijk GGD'er:

- Vergroten van zichtbaarheid onder burgers, zoals in gang is gezet eind 2022 zodat meldingen in een vroeg stadium worden gedaan.
- Tijd investeren in het vergroten van begrip en kennis over personen met verward gedrag onder inwoners door bijvoorbeeld voorlichtingen of workshops .
- Rol voor ervaringsdeskundige uitkristalliseren, onderzoeken op welke manier deze het beste kan worden ingezet en verkennen met welke partijen die reeds over ervaringsdeskundigen beschikken kan worden samengewerkt.
- Blijvend investeren in het netwerk, er lijkt voornamelijk nog behoefte te zijn aan netwerkversterking onder huisartsen en wijkverpleegkundigen.
- Inventariseer en bespreek met stakeholders of een vervolgbijeenkomst na de introductiebijeenkomst gewenst is om hen geïnformeerd en aangehaakt te houden bij de Wijk GGD'er.
- Door het vergroten van de zichtbaarheid en de netwerkversterking worden meldingen hopelijk eerder gedaan, waardoor meer ingezet kan worden op vroegtijdige hulp in het voorliggend veld.

Proces:

- Sturing goed beleggen, het verdient de voorkeur om op eenzelfde wijze, met verschillende partnerorganisaties regelmatig bijeen te komen om ontwikkelingen in de gaten te houden en sturing op de werkzaamheden te houden.
 - Monitoren van ontwikkelingen en vanuit een gezamenlijke aanpak hierop inspelen.

- Goed bewaken van de uren inzet. Het is belangrijk om samen met de gemeente te zoeken naar een goede balans tussen casuïstiek, netwerkversterking en -onderhoud en inzet op preventie en voorlichting en met elkaar afspraken te maken over de urenverdeling. Om meer werkzaamheden op te kunnen pakken, is een uitbreiding van het aantal uren wenselijk.
- Opstellen van procesbeschrijvingen, uitgangspunten en afspraken met organisaties. Enerzijds gaat dit over wat organisaties mogen verwachten van de inzet van de Wijk GGD'er en waar de grenzen liggen, anderzijds moeten er afspraken gemaakt worden over overbruggingszorg. Zorg dat de Wijk GGD'er ondersteund wordt in de overbruggingszorg waardoor casussen niet onnodig lang in haar caseload blijven zitten.
- Veiligheid van de Wijk GGD'er; de Wijk GGD'er gaat veelal alleen op casussen af. Maak heldere afspraken over de beschikbaarheid van een tweede persoon die mee gaat indien er sprake is van een risicovolle situatie.
- Registratie en het delen van informatie verloopt nog niet optimaal. Enerzijds is het van belang om de registratielast laag te houden, anderzijds is het prettig als individuele casussen snel en makkelijk inzichtelijk zijn voor partners en monitoring. Spreek af op welke wijze informatiedeling kan plaatsvinden en hoe terugkoppeling over de voortgang van een casus plaatsvindt bij de melder.
- Voor de Wijk GGD'er ontstaat er een nieuwe werkwijze in het meldpunt Crisiszorg. Waar de Wijk GGD'er momenteel de triage doet, zal dit straks voor een groot gedeelte verlopen via dit meldpunt. Het is belangrijk om goed te monitoren en te evalueren hoe dit proces verloopt.
- Zorg voor tijdige en snelle vervanging bij vakantie, ziekte of uitval van de Wijk GGD'er.

6. Conclusie & Aanbevelingen

6.1 Over de implementatie van de Wijk GGD'er

De inzet van de Wijk GGD'er binnen gemeente Woensdrecht is succesvol gebleken. Dankzij een stevige introductie en verbinding vanuit de gemeente, is de positionering van de Wijk GGD'er vanaf het begin duidelijk geweest voor verschillende partijen. Een belangrijke succesfactor hierin was het betrekken van verschillende stakeholders gedurende de looptijd van de pilot en de stevige introductie bij het netwerk en de netwerkoeverleggen.

6.2 Over de casuïstiek van de Wijk GGD'er

De Wijk GGD'er heeft gedurende de pilot een veelvoud aan casussen opgepakt en afgesloten, waarbij veelal sprake is van complexe multi-problematiek. Met name psychosociale problematiek, psychiatrische problematiek en overlast komen vaak voor.

6.3 Over de meerwaarde en doelstellingen van de pilot

Uit de gesprekken komt duidelijk een meerwaarde naar voren. De meerwaarde van de Wijk GGD'er binnen gemeente Woensdrecht zit in verschillende facetten: aanvulling op expertise (m.n. op het gebied van psychiatrie), consultatiefunctie voor professionals, laagdrempelig bereikbaar, de snelle en daadkrachtige manier van werken en de outreachende aanpak. De doelstellingen van dit project zijn ten dele behaald. Kansen liggen voornamelijk nog in het voorliggend veld en het kweken van begrip voor mensen met verward gedrag.

6.4 Aanbevelingen

Voor de borging en succesvolle voortzetting van de Wijk GGD'er binnen gemeente Woensdrecht zijn de volgende punten van belang:

- Inzet van de Wijk GGD'er bestaat uit meer dan inzet op casuïstiek. In samenwerking met de projectgroep en de gemeente is het wenselijk om tot afspraken te komen over ureninzet op casuïstiek, netwerkontwikkeling en inzet in het voorliggend veld. Wanneer een uitbreiding van het aantal uren niet mogelijk is, zullen er keuzes gemaakt moeten worden in welke rollen de Wijk GGD'er wel of niet kan vervullen.
- Voor goede samenwerking, continuïteit in zorg en ontlasting van de Wijk GGD'er zijn goede afspraken met samenwerkingspartners nodig. Dit betreft afspraken over de inzet van de Wijk GGD'er, overbruggingszorg, informatiedeling, terugkoppeling en afspraken over vervanging bij afwezigheid van de Wijk GGD'er.
- Het voorkomen van escalaties staat of valt met vroegsignalering. Om te komen tot betere vroegsignalering en het kweken van begrip onder bewoners is zichtbaarheid van de Wijk GGD'er van belang en moet hier actief op worden ingezet. Indien dit een doelstelling blijft, zal hier tijd beschikbaar voor moeten zijn.
- Zorg voor evaluatie van het nieuwe triage proces rondom de Wijk GGD'er door het meldpunt Crisiszorg.

7. Colofon

Door

Caroline Kruyt, Marjolein Stoopendaal (GGD West-Brabant)



In opdracht van

Gemeente Woensdrecht



Ontwerp

Karin de Vries (GGD West-Brabant)

Uitgave

Januari 2023

Met dank aan

Alle samenwerkende partners binnen dit project.

19

Contact

Caroline Kruyt

c.kruyt@ggdwestbrabant.nl