

2020



Tussenevaluatie Wijk-GGD  
Gemeente Veldhoven & Waalre  
GGD BRABANT-ZUIDOOST OKTOBER 2020





## Samenvatting

### *Achtergrond*

Net als in andere gemeenten is de afgelopen jaren in Veldhoven en Waalre sprake van een toename in het aantal meldingen over personen met verward gedrag. Dit vraagt een forse inzet van politie, maar ook van overige partners. Hierbij gaat het vaak niet om strafbare feiten maar is er sprake van een zorgvraag. De inzet van politie bij personen met verward gedrag draagt niet direct bij aan het welzijn van personen met verward gedrag. Het is eerder een laatste redmiddel om de belangen van de omgeving te borgen.

Er is nog winst te behalen in het kader van preventie, vroegsignalering en het combineren van kennis en ervaring op het gebied van maatschappelijk werk, psychiatrie, somatiek en veiligheid. De gemeenten streven ernaar om in een zo vroeg mogelijk stadium zicht te krijgen op ondersteunings- en zorgbehoeften van kwetsbare inwoners. Hoe eerder er zicht is op de noodzakelijke ondersteuning en zorg, hoe groter de kans dat langdurige intensieve zorgtrajecten en escalatie van overlast in de buurt voorkomen wordt.

De problematiek vraagt om een betere samenwerking tussen veiligheid en zorg en het zo snel mogelijk organiseren van passende opvang, zorg en ondersteuning voor de verwarde personen zelf en waar nodig voor hun omgeving. De inzet van de wijk-GGD'er is hierop een passend antwoord. De wijk-GGD'er fungeert als een bruggenbouwer tussen de domeinen Zorg en Veiligheid.

In samenwerking met de GGD Brabant-Zuidoost zijn de gemeenten Veldhoven en Waalre in januari 2020 gestart met de uitrol van de wijk-GGD'er. De hoofddoelen zijn als volgt geformuleerd:

- ▶ Met de inzet van de wijk-GGD'er het ontstaan van crisissituaties terugdringen en de meest passende zorg en ondersteuning bieden aan inwoners van de gemeenten Veldhoven en Waalre die verward of overspannen gedrag vertonen en zo de inzet van politie bij mensen met verward of overspannen gedrag verminderen.
- ▶ Een veilige en leefbare omgeving creëren voor alle inwoners van de gemeenten Veldhoven en Waalre, waarbij draagvlak wordt gecreëerd bij buurtbewoners van personen met verward gedrag door het vroeg signaleren, voorkomen en bestrijden van incidenten met overlast door personen met verward of overspannen gedrag in samenwerking met verschillende partners.

### *De wijk-GGD'er*

De wijk-GGD'er kan op laagdrempelige wijze contact maken met de doelgroep (veelal zorgmijders) volgens de presentiebenadering. Om de juiste zorg te kunnen bieden is het van belang de situatie vanuit verschillende perspectieven te kunnen beoordelen en procesinterventies te kunnen doen. Een wijk-GGD'er is proactief, onderzoekend en kijkt verder dan alleen de vraag of individueel probleem. Verder heeft de wijk-GGD'er uitgebreide kennis van het complexe zorglandschap, het aanbod en geldende afspraken en kan hierin navigeren om passende zorg voor zorgmissers en zorgmijders te organiseren. Ook heeft de wijk-GGD'er meer vrijheid dan de reguliere hulpverlening en kan waar nodig buiten de kaders werken. Middels een grensoverschrijdende aanpak, flexibiliteit en creativiteit kan hij/zij oplossingen bedenken buiten de gebaande paden. Hij/zij legt preventief, proactief en outreachend verbindingen in het brede domein van welzijn, zorg en veiligheid. En biedt op informele wijze ondersteuning aan ketenpartners en spreekt hen aan op gemaakte afspraken en herkent onderliggende belangen en maakt deze bespreekbaar.

## Conclusie

Bij de start van de pilot wijk-GGD'ers in Veldhoven en Waalre zijn een vijf doelen gesteld:

- ▶ *De doelgroep personen met verward gedrag in beeld brengen.*
- ▶ *Zo snel als mogelijk adequate zorg en/of ondersteuning organiseren voor de persoon in kwestie en diens (woon)omgeving.*
- ▶ *Samenwerking binnen de gemeente (domeinen zorg en veiligheid) als met diverse zorg- en veiligheidspartners in beeld brengen en komen tot heldere samenwerkingsafspraken.*
- ▶ *Een daling genereren van het aantal meldingen van overlast door personen met verward gedrag bij de politie en hierdoor de druk op de politie en de gemeentelijke teams zorg en veiligheid te verminderen.*
- ▶ *Leren welke mogelijkheden er zijn om ervaringsdeskundigen in te zetten en wat hiervan de toegevoegde waarde is.*

Op basis van de cijfers en ervaringen van alle betrokkenen kunnen we concluderen dat de gestelde doelen grotendeels zijn behaald of in ontwikkeling zijn. De aanpak blijkt succesvol te zijn, maar moet nog verder aangescherpt en geborgd worden. De eerste resultaten van het project zijn bemoedigend en de wijkagenten en andere ketenpartners zijn zeer positief over dit initiatief. De inzet van de wijk-GGD'er is van meerwaarde gebleken door hun laagdrempelige en outreachende werkwijze waarbij zij een onafhankelijke rol hebben. Hierdoor kunnen zij creatieve, praktische en onconventionele oplossingen bieden waar de situatie op dat moment om vraagt. De goede bereikbaarheid en beschikbaarheid van de wijk-GGD'er heeft er voor gezorgd dat bepaalde situaties snel in beeld zijn gekomen.

De reguliere ondersteuningsstructuur is vooral ingericht op het bieden van adequate zorg vanuit het perspectief van de cliënt. De wijk-GGD'er benadert de situatie ook vanuit het perspectief van de omgeving. Er is winst behaald in het vroegtijdig signaleren van overlastsituaties en het tijdig betrekken van de juiste zorgpartners waardoor verdere escalatie van het verwarde gedrag is voorkomen. Veelal bereiken signalen van overlast door verward gedrag als eerste de politie. De inzet van politie bij personen met verward gedrag is een 'last-resort-maatregel' om de belangen van de omgeving te borgen, maar draagt niet direct bij aan het welzijn van personen met verward gedrag. Doordat de wijk-GGD'er een brede verpleegkundige achtergrond heeft biedt deze de directe woonomgeving eerste hulp bij verward gedrag.

Door de inzet van de wijk-GGD'er is een belangrijke stap gezet in het preventief werken rondom de doelgroep personen met verward en overspannen gedrag. Het resultaat is een verbetering in de ondersteuning van de kwetsbare doelgroep en diens netwerk. De inzet van de wijk-GGD'er is een goede en noodzakelijke aanvulling gebleken op de lokale infrastructuur van het veiligheids- en sociaal domein in de gemeenten Waalre en Veldhoven. Het draagt bij aan de transformatie waarin preventie en vroegsignalering een belangrijke rol hebben. Bovendien sluit het aan op de verbreding van de expertise rondom zorg en veiligheid en de komst van de WVGZ waarin de gemeente ten aanzien van kwetsbare inwoners met psychische problematiek een grotere rol toebedeeld krijgen. De wijk-GGD'er werkt vanuit de presentiebenadering aan de inbedding van een outreachende en persoonsgerichte aanpak van verward gedrag. Ook krijgen zij zicht op wat er goed werkt en waar het beter kan ten aanzien van verschillende zaken wat bijdraagt aan een goede en duurzame samenwerking tussen de verschillende domeinen zorg en veiligheid.

### *Wat als de wijk-GGD'ers niet ingezet zouden zijn?*

Als de wijk-GGD'ers niet ingezet zou zijn, dan zouden er minder signalen tijdig opgepakt zijn, met langere trajecten voordat de cliënt de juiste hulp zou krijgen. Er zou dan mogelijk zwaardere zorg nodig zijn. Er zouden meer crisissituaties en escalatie zijn ontstaan, met meer overlast voor de omgeving en hogere werklust voor de politie.

Meerwaarde wijk-GGD'er:

- ▶ Vroege signalering, snelle inzet
- ▶ Voorkomen van erger en zwaardere zorg
- ▶ Verbinden en toeleiden naar juiste hulpverlening
- ▶ Verlaging werkdruk van de politie
- ▶ Duurzame oplossingen
- ▶ Neutrale houding
- ▶ Luisteren naar behoefte cliënt én omgeving
- ▶ Ingang bij gemeente

### Aanbevelingen

- ▶ De werklast van de wijk-GGD'ers is een belangrijk aandachtspunt. Zij ervaren een hoge caseload en hebben veel overuren gemaakt. Het verdient daarom aanbeveling om te overwegen de beschikbare uren uit te breiden. De lancering van het landelijk meldpunt 'personen met zorgwekkend gedrag' zal de werkdruk waarschijnlijk verder verhogen. Daarnaast is het van belang om te komen tot een betere rolafbakening en goede triage ten aanzien van prioriteit en urgentie. Teveel kadering zorgt voor een beperking in de bereikbaarheid en inzetbaarheid, terwijl hier de kracht van de wijk-GGD'er ook in zit. Het snelle handelen kan verschil maken. Hierover zullen ook met politie en andere organisaties afspraken gemaakt dienen te worden. Ook zal komende tijd, in afstemming met de wijkteams, gekeken moeten worden naar de mogelijkheden voor een snellere uitstroom.
- ▶ De signalen die de afgelopen maanden bij de wijk-GGD'ers zijn binnengekomen kwamen grotendeels vanuit de politie. Deze samenwerking verloopt uitstekend. Het dient de aanbeveling om te zorgen voor een bredere naamsbekendheid zodat vanuit meerdere kanten signalen kunnen worden doorgegeven. Daarbij is het van belang om de rol en taken van de wijk-GGD'ers, randvoorwaarden en in- en exclusiecriteria, goed te verhelderen voor partners, zodat duidelijk is waar de wijk-GGD'er voor staat en wat binnen hun takenpakket past.  
Door de hoge caseload en de opmars van corona is de uitbreiding van het netwerk nog niet geheel tot zijn recht gekomen. Hier dient verder in geïnvesteerd te worden waarbij kan worden ingezet op huisartsen en de lokale gemeenschap zoals supermarkten, vrijwilligersorganisaties en apotheken. Op deze manier kan de ingenomen positie van de wijk-GGD'ers verder worden verstevigd.
- ▶ De samenwerkingsafspraken op de werkvloer dienen komende tijd verder te worden uitgewerkt, aangescherpt en waar nodig geformaliseerd met ketenpartners en professionals in het zorg en veiligheidsdomein. Hierbij is de hierboven genoemde helderheid over rol- en taakafbakening en betere triage ten aanzien van prioriteit en urgentie ook van belang.
- ▶ De ervaringsdeskundigen dienen beter gepositioneerd te worden om een meer natuurlijk en laagdrempeliger aanspreekpunt voor het generalisten/specialistenteam en CMD te worden. Hierdoor zullen zij sneller betrokken worden bij casuïstiek waar zij een waardevolle rol in kunnen spelen.
- ▶ In maart 2021 wordt de eindevaluatie opgeleverd met als doel de borging van de reeds ontwikkelde aanpak.



## Voorwoord

Begin dit jaar zijn de wijk-GGD'ers actief in de gemeenten Veldhoven en Waalre. Joep Gorissen en Kirsten Peek zetten zich, als aanvulling op andere partners, met veel bevoegdheid in voor personen met verward en overspannen gedrag in deze gemeenten. Voor u ligt het tussentijds evaluatierapport van de pilot wijk-GGD in de gemeenten Veldhoven en Waalre. Deze rapportage is opgesteld door het team Onderzoek van de GGD in samenwerking met team Bijzondere Zorg, waar de wijk-GGD'ers deel van uit maken. In deze rapportage informeren wij over de stand van zaken omtrent de uitvoering en de resultaten tot nu toe van de pilot wijk-GGD in Veldhoven en Waalre. De gegevens betreffen de eerste drie kwartalen van 2020.





## Inhoudsopgave

1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Leeswijzer	7
2 Projectomschrijving	8
2.1 Doelstellingen	8
2.2 Doelgroep	9
2.3 Projectorganisatie	9
2.4 Randvoorwaarden	10
3 De wijk-GGD'er	11
3.1 Profiel	11
3.2 Kerntaken	11
3.3 Werkwijze	12
3.4 Een dag in het leven van de wijk-GGD'er	13
3.5 Even voorstellen	13
4 De dagelijkse praktijk	15
4.1 Een dag in het leven van de wijk-GGD'er	15
4.2 Casuïstiek	16
5 Evaluatie	20
5.1 Cijfers politieregistratie	20
5.2 Cijfers cliëntregistratie en tijdregistratie	23
5.3 Evaluatie samenwerkingspartners	27
5.4 Cliënttevredenheid	29
6 Conclusie en aanbevelingen	32
6.1 Conclusie	32
6.2 Aanbevelingen	35
Bijlagen	37
Bijlage 1 Aanvullende gegevens nulmeting politieregistraties	37
Bijlage 2 Aanvullende gegevens meldingen en trajecten	40
Bijlage 3 Resultaten peiling onder ketenpartners tussenevaluatie	43



## 1 Inleiding



### 1.1 Achtergrond

Landelijk is sprake van een toename van politiemeldingen omtrent problematiek van personen met verward gedrag. Hierbij gaat het vaak niet om strafbare feiten maar is er sprake van een zorgvraag. De inzet van politie bij personen met verward gedrag draagt niet direct bij aan het welzijn van personen met verward gedrag. Het is eerder een laatste redmiddel om de belangen van de omgeving te borgen. De problematiek vraagt om een betere samenwerking tussen veiligheid en zorg en het zo snel mogelijk organiseren van passende opvang, zorg en ondersteuning voor de verwarde personen zelf en waar nodig voor hun omgeving.

In het najaar van 2015 heeft dit geleid tot de installatie van een Aanjaagteam Verwarde Personen, later voortgezet onder de naam Schakelteam. Hierin zijn verschillende partijen vertegenwoordigd als politie, justitie, zorg, verschillende ministeries en zorgvragers. De afgelopen jaren zijn er landelijk veel stappen gezet om ten aanzien van de problematiek van verwarde personen een sluitende aanpak van vroegsignalering, doorgeleiding, opvang en ondersteuning tot stand te brengen. Het bieden van maatwerk, middels een persoonsgerichte aanpak waarbij personen met verward gedrag en hun naasten centraal staan, is hierbij het uitgangspunt. Er worden allerlei initiatieven ontplooid om een samenleving te realiseren waarin de hulpvrager meer centraal staat, meer oog is voor preventie en de focus ligt op een inclusieve samenleving. Een van die initiatieven die hierbij past is de wijk-GGD'er.

#### *De wijk-GGD'er*

De wijk-GGD'er is in 1992 in Amsterdam ontstaan vanuit de behoefte aan een zorgprofessional die in de wijk kan werken. De politie ontving veel meldingen waarbij zorg een belangrijk aspect was. Sinds 2015 zijn er in Vught ook wijk-GGD'ers actief met als resultaat een stabilisatie van het aantal meldingen omtrent verwarde personen. Als antwoord op deze positieve resultaten is de inzet van de wijk-GGD'er middels een pilot verder geïmplementeerd door het ministerie van Veiligheid en Justitie en het Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid (CCV). In 2017-2018 zijn 13 proefgemeenten gestart met de pilot en in 2018-2019 zijn nog eens 24 gemeenten gevolgd met de invoering van de wijk-GGD'er.

#### *Gemeente Veldhoven en Waalre*

Net als in andere gemeenten is de afgelopen jaren in Veldhoven en Waalre sprake van een toename in het aantal meldingen over personen met verward gedrag. Dit vraagt een forse inzet van politie, maar ook van overige partners. Er is nog winst te behalen in het kader van preventie, vroegsignalering en het combineren van kennis en ervaring op het gebied van maatschappelijk werk, psychiatrie, somatiek en veiligheid. Ook de gemeenten Veldhoven en Waalre zijn enthousiast over de positieve resultaten in andere gemeenten en hebben de handen ineengeslagen om de sluitende aanpak rondom personen met verward gedrag een belangrijke impuls te geven, met de nadruk op preventie en vroegsignalering. De gemeenten streven ernaar om in een zo vroeg mogelijk stadium zicht te krijgen op ondersteunings- en zorgbehoeften van kwetsbare inwoners. Hoe eerder er zicht is op de noodzakelijke ondersteuning en zorg, hoe groter de kans dat langdurige intensieve zorgtrajecten en escalatie van overlast in de buurt voorkomen wordt. Zij zien de wijk-GGD'er als bruggenbouwer tussen de domeinen Zorg en Veiligheid. In samenwerking met de GGD Brabant-Zuidoost zijn zij in januari 2020 gestart met de uitrol van de wijk-GGD'er. De pilot wordt gevolgd middels het monitoren van meldingen van mensen met verward gedrag (E33, E41, E38 en F10 meldingen) door de politie en een proces- en effectevaluatie door de afdeling onderzoek van de GGD Brabant-Zuidoost. In deze rapportage worden de werkwijze, eerste resultaten en bevindingen van deze pilot uiteengezet.

## »»» 1.2 Leeswijzer

In dit tussentijdse evaluatierapport wordt in hoofdstuk 2 een projectbeschrijving gegeven. In hoofdstuk 3 volgt een beschrijving van het profiel van de wijk-GGD'er, diens taken en werkwijze en maken we kennis met de wijk-GGD'ers van Waalre en Veldhoven; Joep en Kirsten. In hoofdstuk 4 volgt een inkijkje in de dagelijkse praktijk met een dag uit het leven van de wijk-GGD'er en casuïstiek en Hoofdstuk 5 gaat in op de evaluatie van de afgelopen drie kwartalen. Hierbij wordt een overzicht gegeven van de cijfers uit politieregistratie, cliëntregistratie, een evaluatie van de samenwerkingspartners en de cliënttevredenheid. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 de conclusie met enkele aanbevelingen weergegeven.





## 2 Projectbeschrijving

Deze pilot betreft een samenwerking van de gemeenten Veldhoven en Waalre en de GGD Brabant-Zuidoost en kwam tot stand mede dankzij subsidie van ZonMW (Aanjaagteam personen met verward gedrag). De pilot is gestart per 1 januari 2020 en had aanvankelijk een looptijd van 1 jaar. In verband met de coronacrisis is de pilot verlengd met drie maanden en loopt deze tot maart 2021. Een succesvolle evaluatie leidt tot een voorstel voor structurele inbedding in het zorg- en veiligheidsveld. Dit hoofdstuk beschrijft de opzet van de pilot.



### 2.1 Doelstellingen

De hoofdoelen van de pilot wijk-GGD in Veldhoven en Waalre betreffen;

- ▶ Met de inzet van de wijk-GGD'er het ontstaan van crisissituaties terugdringen en de meest passende zorg en ondersteuning bieden aan inwoners van de gemeenten Veldhoven en Waalre die verward of overspannen gedrag vertonen en zo de inzet van politie bij mensen met verward of overspannen gedrag verminderen.
- ▶ Een veilige en leefbare omgeving creëren voor alle inwoners van de gemeenten Veldhoven en Waalre, waarbij draagvlak wordt gecreëerd bij buurtbewoners van personen met verward gedrag door het vroeg signaleren, voorkomen en bestrijden van incidenten met overlast door personen met verward of overspannen gedrag in samenwerking met verschillende partners.

#### *Doelstellingen*

- ▶ *De doelgroep personen met verward gedrag in beeld brengen.*
- ▶ *Zo snel als mogelijk adequate zorg en/of ondersteuning organiseren voor de persoon in kwestie en diens (woon)omgeving.*
- ▶ *Samenwerking binnen de gemeente (domeinen zorg en veiligheid) als met diverse zorg- en veiligheidspartners in beeld brengen en komen tot heldere samenwerkingsafspraken.*
- ▶ *Een daling genereren van het aantal meldingen van overlast door personen met verward gedrag bij de politie en hierdoor de druk op de politie en de gemeentelijke teams zorg en veiligheid te verminderen.*
- ▶ *Leren welke mogelijkheden er zijn om ervaringsdeskundigen in te zetten en wat hiervan de toegevoegde waarde is.*

## 2.2 Doelgroep

Het Landelijk Aanjaagteam Verwarde Personen hanteert de volgende definitie van personen met verward gedrag: Mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het gaat om mensen met vaak verschillende aandoeningen/beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen. Verward gedrag is dus niet altijd het gevolg van een psychiatrische stoornis. Ook mensen zonder een dergelijke stoornis kunnen verward raken, door bijvoorbeeld alcohol- of middelengebruik, een traumatische gebeurtenis, een verstandelijke beperking, (beginnende) dementie of (een cumulatie van) traumatische, psychosociale ervaringen. Door verschillende omstandigheden kan de situatie ontstaan dat zij eenmalig of chronisch in de problemen komen, grip op hun leven verliezen en daardoor overlast veroorzaken of zelfs in het strafrechtelijk circuit belanden. Zij ervaren veelal problemen op het snijvlak van zorg en veiligheid en zijn in de praktijk lastig onder te brengen bij hulpinstanties. We richten ons in dit project op het bereiken van de vier subgroepen zoals het Schakelteam deze heeft gedefinieerd. Op deze wijze worden de verwarde personen die de politie tegenkomt geïncludeerd evenals de personen of situaties waarmee de wijkteams, woningbouw of andere professionals dan wel burgers zich geen raad weten.



## 2.3 Projectorganisatie

De projectorganisatie wordt ingevuld met een projectgroep. Vanuit de projectgroep wordt op ad hoc basis in overleg met het lijnmanagement een beroep gedaan op inhoudsdeskundigen en experts van stakeholders als de GGzE.

### *Projectgroep*

De projectgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de afdeling Veiligheid en beleidsmedewerkers van de gemeente Veldhoven en Waalre, de team coördinator van team Bijzondere Zorg van de GGD Brabant-Zuidoost en de politie. De projectgroep volgt de pilot en stuurt bij indien nodig. Zij bespreken in een maandelijks overleg organisatorische zaken en maken en volgen proces- en werkafspraken. Zij zijn tevens verantwoordelijk voor de proces- en effectevaluatie samen met de team Onderzoek van de GGD.

Naast de externe partijen die zitting hebben in het projectteam zoals hierboven omschreven hebben de volgende samenwerkingspartners een intentieverklaring getekend voor samenwerking binnen het project; GGzE, Cordaad Welzijn, Swove en een vertegenwoordiging van 'Veldhoven aan tafel'. Ook welzijnsorganisaties van Veldhoven en Waalre, ervaringsdeskundigen, Novadic-Kentron, huisartsen, woningcorporaties, thuiszorg/ouderenzorg en sociale wijkteams zijn actief betrokken bij de projectgroep, de uitvoering van het project en/of bij incidenten met verwarde personen.

Twee sociaal psychiatrisch verpleegkundigen van team Bijzondere Zorg van de GGD (verder hier wijk-GGD'ers genoemd) zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het project. Zij zijn beiden gemiddeld 24 uur per week beschikbaar en zijn bereikbaar tijdens kantooruren. Er is

gekozen voor de inzet van twee wijk-GGD'ers voor het waarborgen van de continuïteit, de mogelijkheden voor onderlinge consultatie en het samen kunnen optrekken in casuïstiek en bij huisbezoeken vanwege de veiligheid of het inschatten van de problematiek.

## »»» 2.4 Randvoorwaarden

De wijk-GGD'ers vallen onder team Bijzondere Zorg bij de GGD Brabant-Zuidoost en hebben aldaar hun werkplek evenals een bij de gemeente Veldhoven en Waalre zelf. Zij zijn bij aanvang van de pilot gefaciliteerd met een eigen e-mailadres en een apart e-mailadres waar professionals kunnen melden. Zij maken naar voorbeeld van de pilot in Vught gebruik van het registratiesysteem KeDo voor het sociaal domein, een gebruiksvriendelijk systeem met lage kosten waarin de reden van aanmelding, aanleiding, verwachtingen van de melder, werkhypothesen en of er al dan niet een onderzoek uitgevoerd zal worden. Tot slot zijn identificatiebewijzen verstrekt en zijn folders gedrukt met contactgegevens en informatie over de werkwijze en bereikbaarheid.



## 3 De wijk-GGD'er



### 3.1 Profiel

De wijk-GGD'er beschikt over een aantal eigenschappen en vaardigheden. De wijk-GGD'er kan op laagdrempelige wijze contact maken met de doelgroep (veelal zorgmijders) volgens de presentiebenadering. Het gaat hierbij om het vinden van aansluiting zonder iets terug te verwachten, beschikbaar zijn zonder vooroordelen, de leefwereld van de ander leren kennen en begrijpen. De zorgvragen die bij de wijk-GGD'er terecht komen kunnen zowel psychiatrisch als somatisch als maatschappelijk van aard zijn. Om de juiste zorg te kunnen bieden is het van belang de situatie vanuit al deze perspectieven te kunnen beoordelen en procesinterventies te kunnen doen. Een wijk-GGD'er is proactief, onderzoekend en kijkt verder dan alleen de vraag of individueel probleem. Hij onderzoekt samen met alle betrokkenen wat past, kan, hoort en mag. Wat hij hiermee doet is steeds weer de uitkomst van zijn professionele afweging. De wijk-GGD'er heeft uitgebreide kennis van het complexe zorglandschap, het aanbod en geldende afspraken en kan hierin navigeren om passende zorg voor zorgmissers en zorgmijders te organiseren. De wijk-GGD'er heeft meer vrijheid dan de reguliere hulpverlening en kan waar nodig buiten de kaders werken. Middels een grensoverschrijdende aanpak, flexibiliteit en creativiteit kan hij oplossingen bedenken buiten de gebaande paden. Hij legt preventief, proactief en outreachend verbindingen in het brede domein van welzijn, zorg en veiligheid. En biedt op informele wijze ondersteuning aan ketenpartners en spreekt hen aan op gemaakte afspraken en herkent onderliggende belangen en maakt deze bespreekbaar.



### 3.2 Kerntaken

Een van de kerntaken van de wijk-GGD'er betreft signaleren. De wijk-GGD'er werkt vooral op basis van vragen van anderen. Veelal de politie maar ook andere (zorg)professionals of burgers. Door vroegtijdige signalering kan de wijk-GGD'er eerder aansluiten bij de zorgbehoefte ter voorkoming van verergering van problemen, escalatie van de situatie of maatschappelijk onrust. Daarnaast is het van belang om de vraag te verhelderen. De wijk-GGD'er inventariseert en ontrafelt de zorgen en hulpvraag(-vragen), duidt en verklaart gedragingen, bekijkt welke oplossingen voorhanden zijn en wat wel of niet werkt in de situatie. Om de context van een vraag te onderzoeken wordt meestal een huisbezoek afgelegd. Hij treedt op als procesregisseur en verleent alleen eerste hulp en ondersteuning zolang deze nog niet voldoende gepositioneerd is. Hij vult betrokken professionals aan, met name vanuit het perspectief van de omgeving. De wijk-GGD'er ontlast hiermee de politie en voorkomt dat de politie zich bezig moet houden met taken waar ze niet voor zijn en zij onvoldoende expertise voor hebben. De wijk-GGD'er zorgt voor een oplossing die passend is bij de situatie. Bijvoorbeeld mensen die zorg nodig hebben toeleiden naar de plek waar ze passende zorg kunnen krijgen of toeleiding naar intensievere vormen van ondersteuning of behandeling. De wijk-GGD'er kan ook zorgen voor afschaling van de zorg wanneer nodig. Een vinger aan de pols houden kan soms ook voldoende zijn. Zij kunnen

#### Kerntaken wijk-GGD'er

- ▶ Preventie en vroegsignalering
- ▶ Inventariseren van zorgen en hulpvraag/vragen
- ▶ Procesregie
- ▶ Aanvullen van betrokken professionals vanuit omgevingsperspectief
- ▶ Toeleiden naar passende opvang, hulp en ondersteuning
- ▶ Investeren in contact en verleiden tot zorg
- ▶ Op gang brengen van gestagneerde hulpverleningsprocessen
- ▶ Consultatie en adviesfunctie voor professionals
- ▶ Voorlichting en psycho-educatie over psychische problematiek en hoe hiermee om te gaan

langer investeren in contact bij zorgmijders en proberen te verleiden tot zorg. Het hanteren van tijdige op- en afschaling kan nodig zijn voor inzet van psychiatrische diagnostiek of het weer opgang brengen van gestagneerde hulpverleningsprocessen. Daarnaast kan de wijk-GGD'er ondersteuning bieden bij praktijkvragen van andere professionals middels zijn specialistische deskundigheid op diverse gebieden als psychiatrie en somatiek. De wijk-GGD'er adviseert in de vorm van concrete oplossingen of aanwijzingen en instructies ten aanzien van het signaleren en herkennen van psychiatrische problematiek, omgangsvormen bij verschillende gedragingen, verwijsmogelijkheden en de activatie van andere hulpbronnen. Tot slot geeft de wijk-GGD'er voorlichting en psycho-educatie over psychische problematiek en hoe men hiermee kan omgaan of hier adequaat op kan reageren ter voorkoming van uitsluiting van de kwetsbare medemens.

### »»» 3.3 Werkwijze

De eerste fase van de pilot stond in het teken van het creëren van naamsbekendheid en het opbouwen van het netwerk door langs te gaan bij diverse ketenpartners en de werkwijze toe te lichten. Ook op andere manieren werd bekendheid aan de wijk-GGD'ers gegeven onder andere door een publicatie op de websites van de gemeenten, een publicatie in het Eindhovens Dagblad en AD en via social media.

Er kan zowel telefonisch als per mail gemeld worden door verwijzers via het emailadres: [wijkggd@ggdbzo.nl](mailto:wijkggd@ggdbzo.nl). De meeste meldingen komen per mail binnen waarna zo snel mogelijk een reactie volgt, meestal dezelfde dag en anders de daaropvolgende (werk)dag. De wijk-GGD'ers hechten waarde aan een snelle respons. De wijk-GGD'er gaat eerst na of de gemelde persoon reeds bekend is bij een van de ketenpartners, volgens de aanmeldprocedure zoals in het klantregistratiesysteem KeDo. Hierbij wordt telefonisch of persoonlijk contact opgenomen met collega's van de politie, het zorgteam, GGzE, Novadic-Kentron, woningcorporaties en/ of andere ketenpartners. Direct na aanmelding is al een uitvoerige inschatting gemaakt van de situatie en problematiek waarbij werkhypothesen geformuleerd worden. Er wordt nagegaan welke acties uitgezet moeten worden om de situatie te verbeteren of overlast terug te dringen. Hierbij kan het gaan om twee mogelijke trajecten. Wanneer de betrokkene al in zorg is, is er vrijwel altijd (intensief) contact met de zorgpartners/behandelaren (waaronder de huisarts of behandelaar GGZ). De wijk-GGD'er informeert hen over de overlastmelding c.q. de zorgwekkende situatie en overleggen samen welke acties gedaan worden en door wie. De wijk-GGD'er brengt op deze manier ook de stand van zaken op de verschillende levensgebieden en de omgeving van de betrokkene onder de aandacht bij de behandelaar. Hiermee wordt het bewustzijn vergroot van de behandelende instelling met betrekking tot haar verantwoordelijkheden ten aanzien van de maatschappelijke onrust die het gedrag van betrokkene teweeg kan brengen.

Wanneer betrokkene niet in zorg is, neemt de wijk-GGD'er contact met hem of haar op. Wanneer nodig gaat de politie mee of is op de achtergrond aanwezig. Afhankelijk van de aard en inhoud van de casus kan ook een andere betrokken zorgprofessional meegaan. Er wordt een inschatting gemaakt van de problematiek en afspraken over de rolverdeling tussen de betrokken partners in de casus. Vervolgens wordt het traject gestart wat een plan van aanpak oplevert dat toewerkt naar zorg of ondersteuning. Dit plan kan gedurende het traject bijgesteld worden wanneer nodig en waar mogelijk in overleg met betrokkene. Het is van belang dat de wijk-GGD'er niet alleen met betrokkene maar ook met zijn netwerk contact legt ter preventie van nieuwe meldingen of probleemsituaties. De huisarts speelt hierin een belangrijke rol.

### »»» 3.4 Samenwerking en werkafspraken ketenpartners

Het is als wijk-GGD'er van groot belang om intensief samen te werken met diverse instellingen. De (korte) lijnen met professionals in het zorg en veiligheidsdomein zijn een belangrijk fundament voor het werk. Naast de samenwerking met de politie is ook ingezet op de kennismaking met de wijk-GGD'er door andere samenwerkingspartners. De wijk-GGD'ers bezochten hen om informatie over hun werkzaamheden te geven en om concrete afspraken te maken omtrent de samenwerking en gegevensdeling. Hierbij is de landelijke handleiding van Bemoeizorg leidend geweest. De wijk-GGD'ers hebben korte lijnen opgebouwd met de wijkagenten, de wijkteams en de ketenpartners uit het lokaal zorgnetwerk. Met de politie onderhouden ze nauw contact en minimaal eens per week gaan ze langs op het bureau om met de coördinator en/of wijkagent de lopende en eventuele nieuwe casussen te bespreken. Met de gemeentelijke zorgteams (generalisten/specialistenteam en kwartiermaker in Veldhoven en CMD in Waalre) zijn duidelijke afspraken gemaakt. Bij een nieuwe melding volgt afstemming met deze partijen of iemand al in beeld is bij deze teams en wie de melding op pakt of wie welke rol in betreffende casus zal spelen. Met overige partijen zoals het FACT-team, Bemoeizorg, huisartsen, woningbouwcorporaties zijn kennismakingsgesprekken geweest en is afstemming gezocht over hoe om te gaan met gegevensdeling. Met deze partijen zijn geen formele werkafspraken gemaakt.

### »»» 3.5 Even voorstellen



Joep Gorissen en Kirsten Peek zijn twee door de wol geverfde verpleegkundigen met jarenlange ervaring in de psychiatrie. Kirsten Peek heeft een verpleegkundige achtergrond en heeft jarenlange ervaring binnen de psychiatrische hulpverlening in diverse settings als de PAAZ-afdeling in het Sint Anna Ziekenhuis, bij bemoeizorg en als casemanager bij het FACT team van Novadic-Kentron. Ook heeft zij reeds ervaring in de rol als wijk-GGD'er in de gemeente Heusden. Joep Gorissen is sociaal psychiatrisch verpleegkundige met een achtergrond als (ambulance) verpleegkundige en is werkzaam geweest binnen diverse settings als de gehandicaptenzorg en de GGZ en verslavingszorg.

*"Als wijk-GGD'er ben je snel inzetbaar en bereikbaar voor inwoners en netwerk. We bieden gevraagd en ongevraagd hulp. Er wordt door de wijk-GGD'er een inschatting gemaakt wat er speelt op gebied van zorg & veiligheid en wat helpend is in de situatie, vanuit een vrije, onafhankelijke rol. Na inventarisatie wordt betrokkene doorgeleid naar reguliere hulpverlening waardoor betrokkene zoveel mogelijk in de eigen kracht blijft. Verbinding met en samenwerking in de keten is van groot belang want behoeften van mensen met psychische kwetsbaarheid liggen vaak op verschillende gebieden. Met creativiteit en niet standaard oplossingen kom je vaak een heel eind. Wij zijn er voor de betrokkene maar zeker ook voor naasten en de omgeving. Afhankelijk van wat er nodig is en of en welke zorg al betrokken is vullen wij onze rol in. Het is mooi om zo'n uitdagend en gevarieerd werk te hebben en deze pilot in gemeente Waalre en Veldhoven te mogen opzetten. Dit begint al aardig vorm te krijgen."*

Kirsten Peek, wijk-GGD'er

*"We werken veel samen met de wijkagent, op het snijvlak van zorg en veiligheid en richten ons op vroeg signalering en preventie. We hebben samen meer dan een halve eeuw aan kennis en ervaring. Het is een heel laagdrempelige oplossing voor de gemeente maar met een groot bereik. Met niet alledaagse oplossingen die soms haaks staan op het bestaande systeem vinden we aansluiting bij de doelgroep en kunnen we maatwerk bieden. Ook in contact met betrokken partijen moet je soms creatief zijn om hen verantwoordelijkheid te laten voelen en nemen in complexe casuïstiek. We zorgen voor zo min mogelijk structurele overleggen en administratieve last. We willen vooral in het veld zijn, dat is waar het gebeurt. En snel kunnen schakelen is belangrijk om het verschil te maken. We weten nooit wat ons vandaag te wachten staat. Van een melding door een bedrijfsleider van een supermarkt om een verdwaalde burger met dementie terug naar huis te leiden en de familie te informeren tot aan het anticiperen binnen veiligheidsoperatie met een arrestatieteam bij een verward persoon met een hoog veiligheidsrisico. Wat voor dag het ook is geweest, je doet altijd iets wat er toe doet."*

Joep Gorissen, wijk-GGD'er



## 4 De dagelijkse praktijk

In dit hoofdstuk wordt een dag uit het leven van de wijk-GGD'ers belicht evenals enkele voorbeelden van casuïstiek om een inkijkje te krijgen in het werk. Wat is hun rol en wat kunnen zij betekenen voor de betrokkene en diens omgeving, de ketenpartners en de maatschappij?



### 4.1 Een dag in het leven van de wijk-GGD'er

Geen dag is hetzelfde in het werk als wijk-GGD en men weet nooit precies hoe de dag gaat verlopen. Wijk-GGD'er Kirsten Peek neemt ons mee in haar dag. Dit inkijkje geeft in ieder geval een beeld van de veelzijdigheid van het werk.

**08.30** De dag begint met het doornemen van de appjes, berichten en mails die zijn binnengekomen. Eventuele nieuwe meldingen worden gescreend. Waarbij ik ook naga bij hulpverlening of de gemeente of zij bekend met en/of betrokken zijn bij degene waarover gemeld is. Samen met collega Joep en/of de kwartiermaker, het CMD en het generalisten/specialistenteam bekijken we wie de casus op gaat pakken, bij wie past deze het beste en wie heeft er ruimte. Met mijn collega Joep stem ik af hoe een bepaalde casus aan te pakken en gaan we vaak samen op een eerste huisbezoek.

**09.45** Vervolgens checken we even in op het politiebureau om nieuwe en lopende casussen te bespreken met de wijkagent. Deze korte lijntjes werken erg goed. Daarna gaan we ieder afzonderlijk op pad.

**10.30** Ik ga op een huisbezoek in Waalre wat reeds gepland stond. Dit betreft een (voorlopig) laatste bezoek bij een mevrouw die nu de juiste hulp en ondersteuning heeft gekregen en waarbij haar eigen netwerk is gemobiliseerd. Het is prachtig om te zien dat je met de juiste interventies op het juiste moment iets kan bewerkstelligen met grote impact op het leven van mensen. Ik laat haar nu los, ze is in goede handen. Daarna bezoek ik nog een wijk in Waalre waar overlast ervaren wordt om eens een kijkje te nemen. Een ongepland huisbezoek levert voor nu niets op. Er wordt niet open gedaan en ook de directe buurtbewoners zijn momenteel niet thuis.

**11.50** Terug in de auto zie ik dat per mail een zorgmelding door de woningbouw is binnengekomen. Betrokkene heeft een huurschuld en vertoont suïcidaal gedrag. Ik ga een rondje bellen om na te gaan of meneer bekend is bij de hulpverlening. Dit blijkt niet zo te zijn. Ik zoek vervolgens contact met meneer en legt uit waarom ik bel. En ik vraag of ik iets voor hem kan betekenen. Betrokkene geeft aan het verhaal te herkennen en stelt het op prijs dat er wordt gebeld. Maar hij geeft aan op dit moment geen hulp of ondersteuning nodig te hebben gezien hij zelf al bezig is met het aanpakken van de problemen. En dat is hem eerder zelf ook al gelukt, zo geeft hij aan. We spreken af om op een later moment nog eens contact te hebben om te kijken hoe het dan gaat en of meneer een meerwaarde ziet in een vervolg.

**12.15** De volgende afspraak dient zich aan. Samen met mijn collega ga ik langs bij een netwerkpartner om nader kennis te maken en te vertellen over hun rol en werkzaamheden. Het is altijd leuk om het netwerk uit te breiden en kennis te maken met verschillende partners om te kijken wat we voor elkaar kunnen betekenen. Ook fijn om positieve reacties op ons werk te krijgen.

**13.00** Ik eet even snel een boterham in de auto als de telefoon gaat. Het is de wijkagent. Hij heeft zojuist een inwoner gesproken die er helemaal doorheen zit en suïcidale uitspraken doet. Ik bel betreffende mevrouw en maak een afspraak om even langs te gaan voor vanmiddag.



**13.30** Aansluitend volgt een overleg met netwerkpartners in de gemeente. Op de agenda staat het meer verbinden van betrokken partijen bij een melding, het gezamenlijke doel bepalen en verduidelijken van ieders rol en aanpak.

**14.45** Ik ga op huisbezoek bij de mevrouw die eerder vandaag gemeld is. Uit het verhaal van betrokkene blijkt dat er allerlei zaken spelen waardoor de stress enorm is opgelopen en mevrouw hierin overvraagd wordt. Mevrouw staat open voor een vervolcontact. Ik geef advies over wat mevrouw en haar naasten kunnen doen om de stress te verminderen en spreek af dat ze mij kunnen bellen of appen wanneer nodig. Daarnaast spreken we af dat ze een afspraak maakt bij de huisarts om haar klachten te bespreken en voor een lichamelijke check, gezien ik me daar ook zorgen over maak. Ik mag mijn bevindingen ook delen met de huisarts en zal dit terugkoppelen naar haar.

**15.50** Ik strijk neer op een bankje in het park en neem contact op met de politie om een korte terugkoppeling te geven dat de melding is opgepakt. Ik bel de huisarts van mevrouw om mijn bevindingen te delen en koppel dit meteen terug aan mevrouw. Daarna belt mijn collega Joep om een lopende casus te bespreken. Het is altijd fijn om even met elkaar te kunnen sparren in een complexe casus.

**16.40** De dag eindigt met de administratie. Ik verwerk de registraties en notities in het systeem en check mijn agenda voor de volgende dag.

**19.30** De telefoon gaat opnieuw. Ondanks dat mijn werkdag er officieel opzit staat deze nooit uit. Wij hebben geen 9 tot 5 mentaliteit en willen binnen de kaders van de functie wel flexibel inzetbaar zijn en altijd goed bereikbaar en beschikbaar zijn voor de inwoners van Veldhoven en Waalre en de ketenpartners. We kijken echter wel naar de urgentie. Na overleg met de melder, de wijkagent, maak ik de overweging dat contact met betrokkene op dit moment een belangrijke meerwaarde kan hebben om escaleren van de situatie te voorkomen. Toch nog even aan de slag dus. Dat loont want het blijkt dat het contact met de betrokkene waarbij een luisterend oor, een concrete afspraak en de wetenschap dat het opgepakt gaat worden, al voor veel meer rust en perspectief zorgt bij betrokkene. Op dat moment maakt een dergelijk contact het verschil. Daarna blijft het rustig, morgen weer een dag!

## »»» 4.2 casuïstiek

**Mevrouw de Vogel\*** betreft een 43 jarige vrouw en komt in beeld bij de politie omdat er een zeer dreigende situatie is ontstaan in de thuissituatie. Hierdoor komt de veiligheid van zowel mevrouw de Vogel als de omgeving in het gedrang. Ze maakt een verwarde indruk in het contact met politie, maar wordt gedurende de situatie ook weer wat rustiger. De situatie escaleert hierdoor niet verder en er zijn voor dat moment afspraken met haar te maken. De wijkagent bezoekt hierna mevrouw de Vogel en schat in dat er meer hulp en ondersteuning nodig is. De wijk-GGD'er wordt daarom direct ingeschakeld. Uit het huisbezoek blijkt dat er diverse problemen spelen, zoals psychische klachten, middelengebruik en problemen in de privésfeer. Dit gaat gepaard met veel spanning, wat leidt tot gevoelens van onrust, onmacht en boosheid. Mevrouw de Vogel geeft aan dat zij hulp nodig heeft maar voelt zich al een tijd een roepende in de woestijn. Samen wordt contact gelegd met de juiste en relevante hulpverlening en worden er snel afspraken gemaakt. De wijk-GGD'er houdt daarnaast ook zelf contact met mevrouw en is laagdrempelig bereikbaar en aanspreekbaar wanneer de spanning weer dreigt op te lopen. Mevrouw de Vogel zet inmiddels goede stappen om de problemen aan te pakken op weg naar verder herstel.

\* De namen zijn gefingeerd in het kader van de privacy

De wijk-GGD'er

**Meneer Vermeulen\*** betreft een 47-jarige man met waanideeën die in beeld komt bij de wijk-GGD'er nadat de politie een toename van meldingen van verward gedrag signaleert omtrent deze man. Mensen in zijn directe omgeving maar ook in de wijken daarbuiten waren bang van hem. De politie heeft de melding naar de wijk-GGD'ers doorgezet. Zij zijn in gesprek gegaan met de mensen die overlast en angst ervoeren. Hierbij hebben ze hen een luisterend oor geboden, voorgelicht en geruststelling geboden. Meneer Vermeulen heeft eerder zijn behandeling en begeleiding bij een GGZ-instelling opgezegd. De wijk-GGD'ers gaan in gesprek met de GGZ-instelling. Meneer Vermeulen was volgens de instelling niet behandelbaar omdat hij zich niet hield aan de afspraken in de behandelovereenkomst waardoor zij niet verantwoordelijk gehouden konden worden voor zijn daden en de gevolgen. Hierop is de wens van meneer Vermeulen om de behandeling en begeleiding af te sluiten gerespecteerd en is hij terugverwezen naar de huisarts. De wijk-GGD'er probeert in contact te komen met meneer Vermeulen, echter de relatieopbouw lukt niet goed vanwege de toenemende achterdocht en waanideeën alsmede de meldingen bij de politie. Meneer Vermeulen heeft geen vertrouwen meer in hulpverlenende instanties en geeft aan goed voor zichzelf te kunnen zorgen. De wijk-GGD'er zorgt voor een goede dossieropbouw die als memo wordt overlegd met de voorwacht van de crisisdienst zodat, mocht de situatie escaleren, zij reeds op de hoogte en goed geïnformeerd zijn. Na overleg met politie, integrale veiligheid en het zorgteam wordt besloten tot een melding in het kader van de Wet verplichte GGZ. De aanvraag van een zorgmachtiging voor verplichte zorg is echter een proces met een doorlooptijd van 3 maanden. Er is sprake van een snel verslechterende psychische conditie en deraillerend gedrag. Na een zoveelste melding bij de politie over meneer, die inmiddels levensbedreigingen heeft geuit, gaat de politie over tot een poging tot aanhouding. Meneer heeft zich verschanst in zijn huis en met hulp van de wijk-GGD'er wordt een poging gedaan hem telefonisch en per sms te overtuigen zich geweldloos over te geven. Ook zoekt de wijk-GGD'er contact met de crisisdienst. Uiteindelijk wordt meneer Vermeulen door de politie met overmacht overmeesterd. Na beoordeling door de crisisdienst wordt meneer Vermeulen met een crisismaatregel gedwongen opgenomen binnen een psychiatrische afdeling waar hij zal worden behandeld. De wijk-GGD'er zoekt direct contact met meneer Vermeulen, de afdeling waar hij verblijft en zijn behandelend psychiater en wijst hem erop dat er nog een lopende aanvraag voor een zorgmachtiging is zodat deze niet verloren raakt in het doorkruisen van de crisismaatregel. De wijk-GGD'er evalueert daarna de samenwerking met de gemeente, politie en de GGZ om de aanpak rond deze precare situaties in de toekomst te verbeteren. Ten slotte legt de wijk-GGD'er contact met buurtgenoten, zij maken zich met name de laatste weken zorgen over de zorg voor zijn huisdier. Hierover maakt de wijk-GGD'er sluitende afspraken met hen. De wijk-GGD'er heeft in deze casus nauw samengewerkt met de politie en de politie veel werk uit handen genomen.

\* De namen zijn gefingeerd in het kader van de privacy

**Politie**

**Meneer Peters\*** betreft een man van ruim zeventig jaar oud. Hij wordt aangemeld bij de Wijk-GGD'er door de politie. Meneer is een zorgwekkende zorgmijder die zijn omgeving verwaarloost en bevuilt. Het lukt de wijk-GGD'er niet om direct in contact te komen met deze man, waarop de wijk-GGD'er bij de huisarts gaat informeren. De huisarts meldt dat betrokkene voor de tweede keer in zijn huis zijn heup heeft gebroken en nu wederom in een revalidatiecentrum verblijft. De huisarts uit zijn zorgen en geeft aan dat uit het verleden is gebleken dat meneer eigenlijk niet meer thuis kan wonen. Dit is echter niet bespreekbaar met hem. De wijk-GGD'er gaat proactief op pad en bezoekt meneer Peters meerdere keren in het revalidatiecentrum. Al snel wordt duidelijk dat deze karaktervolle man onder geen beding blijvend in een verpleeghuis of in een ander residentieel verblijf, waar meer zorg en veiligheid voor hem kan worden gegarandeerd, wil wonen. Ook biedt meneer Peters geen enkele inkijk in zijn leven om zo een beter zicht te krijgen op hoe hij zijn leven vormgeeft. De wijk-GGD'er gaat verder op onderzoek uit en informeert ook bij buurtgenoten. Zij geven aan dat ze de leefsituatie van meneer erg zorgelijk vinden en geven daarbij ook aan dat hij enorm koppig is en zich zeker niet zal laten verleiden tot een residentiële huisvesting. Een buurtgenoot is op verzoek van meneer Peters in huis geweest om alle bederfelijke spullen te verwijderen tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis. Hij spreekt zijn zorgen uit over de leefwijze van meneer met betrekking tot bevuiling, chaos en beperkingen in leefruimte en over de veiligheid van zijn huis en daarmee ook de veiligheid van de buurtgenoten. Dit heeft te maken met de brandveiligheid in verband met een wirwar aan elektrische snoeren en apparatuur, over veiligheid ten aanzien van gezondheid door lekkages en schimmelvorming en over bouwkundige veiligheid vanwege verzakkingen in de vloer en mogelijk constructies. De wijk-GGD'er komt met deze vraagstukken niet verder bij meneer Peters. Hij wimpelt alles af en zegt alles op orde te maken zodra hij thuis zal zijn. Het revalidatietraject van meneer loopt uiteindelijk ten einde en het revalidatiecentrum vraagt de wijk-GGD'er om de terugkeer van meneer naar zijn huis te realiseren. Die had echter zorgen over het zelfstandig functioneren van Meneer Peters. In goed en nauw overleg met het revalidatiecentrum is uiteindelijk een indicatie voor residentieel verblijf in een verpleeghuis aangevraagd, dankzij goede samenwerking waarbij de wijk-GGD'er tevens heeft aangestuurd op het nemen van verantwoordelijkheid. Om de veiligheid en gezondheid van meneer Peters en zijn buurtgenoten te borgen is samen met het zorgteam en integrale veiligheid gezorgd dat ook het huis van meneer Peters volgens de aanbevelingen van de inspectie op orde wordt gebracht. Intussen lijkt betrokkene langzaam maar gestaag te aarden binnen het verzorgingshuis. Daardoor leeft de hoop dat meneer uiteindelijk zijn huis wil verkopen en de opbrengst kan gebruiken om zijn leven comfortabeler en leuker te maken.

*\* De namen zijn gefingeerd in het kader van de privacy*

**De wijk-GGD'er**

**Meneer Heijnen\*** is een 30-jarige man die al jaren met flinke psychische problematiek kampt. Na lange tijd door heel Nederland te hebben gezworven, belandde hij uiteindelijk weer in Veldhoven. Daar werd hij aangetroffen op straat, terwijl hij zo'n anderhalf uur stil stond en verder niet of nauwelijks aanspreekbaar was of bewoog. Vervolgens is de politie ingeschakeld, omdat het publiek begon te reageren op de ogenschijnlijk verwarde man. Nadat zijn identiteit vastgesteld was, is zijn moeder gebeld. Zij gaf op dat moment aan dat ze haar zoon wel weer in huis wilde nemen. In het verleden is een specialist van de gemeente Veldhoven betrokken geweest. Deze is vervolgens ook in kennis gesteld. De wijk-GGD'er is na verloop van tijd betrokken geraakt, omdat de situatie thuis nijpend en onhoudbaar was geworden. Moeder was niet bij machte om in te grijpen terwijl haar zoon de woning en zichzelf ernstig vervuilde. Ook was er dreiging van huiselijk geweld. Op basis van de bevindingen van de wijk-GGD'er is integraal opgeschaald. Tijdens een MDO, waarin de wijk-GGD'er een belangrijke rol speelde ten aanzien van de situatieschets en de in te zetten middelen, zijn er afspraken gemaakt over de te nemen stappen. Nadat meneer na een schouw werd opgenomen, is er vanuit Integrale Veiligheid ingezet op een preventief huisverbod. Voor de politie (officier van justitie) was het van groot belang om op basis van eerdere bevindingen een juist advies voor het huisverbod af te geven aan de burgemeester. Door de wijk-GGD'er is desgevraagd een uitgebreide rapportage opgemaakt. Op basis van deze bevindingen uit eerste hand, is er een positief advies voor een huisverbod afgegeven. Het huisverbod is uiteindelijk niet ingezet, omdat de argumentatie vanuit o.a. de wijk-GGD'er voldoende bleek om de rechtelijke machtiging ruim te verlengen. Intussen heeft de wijk-GGD'er met moeder ook hard gewerkt aan diens weerbaarheid. Die ondersteuning is door haar als erg waardevol ervaren.

\* De namen zijn gefingeerd in het kader van de privacy

**Adviseur Integrale Veiligheid**



## 5 Resultaten evaluatie

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de eerste 9 maanden van de pilot (januari t/m september 2020). Om het proces en effect te evalueren is gebruik gemaakt van diverse databronnen en methoden. Hieronder worden per paragraaf de resultaten per bron weergegeven.

### 5.1 Cijfers politieregistratie

Er zijn gegevens verkregen van de Politie Oost-Brabant, waarbij vier meldcodes geselecteerd zijn, gerelateerd aan meldingen van overlast door verward personen:

- ▶ E33 overlast door verward/overspannen persoon
- ▶ E41 overlast zwervers
- ▶ E38 overlast i.v.m. alcohol/ drugs
- ▶ F010 openbare dronkenschap

Ten behoeve van een nulmeting zijn verschillende gegevens verzameld:

- ▶ Aantal incidenten per gemeente voor 2016-2019
- ▶ Aantal incidenten per gemeente, wijk en maand voor periode jan-juni van 2018 en 2019
- ▶ Aantal recidive personen en aantal incidenten per recidive persoon, jan-juni 2018 en 2019
- ▶ Leeftijd en geslacht van unieke personen, jan-juni 2018 en 2019
- ▶ Aantal incidenten in Veldhoven en Waalre naar woonplaats van de betrokken personen
- ▶ Aantal incidenten van inwoners van Veldhoven en Waalre naar gemeente waar incident plaatsvond.

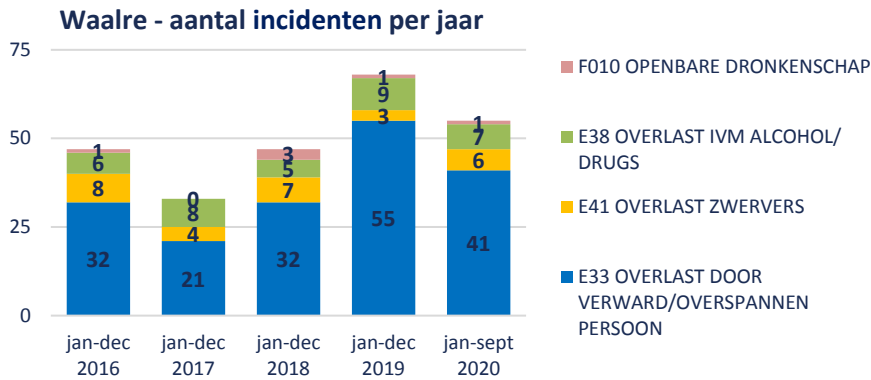
De resultaten van de eerste twee type gegevens staan in deze paragraaf beschreven waarbij tevens de data van 2020 (t/m september) zijn toegevoegd. De resultaten van de gegevens van type 3 t/m 6 staan in bijlage 1 vermeld. Ten behoeve van de tussenevaluatie was het niet mogelijk om hiervoor ook de data van 2020 te verzamelen. Het streven is om ten behoeve van de eindevaluatie deze gegevens aan te vullen zodat een beeld ontstaat van deze kenmerken over 2018, 2019 en 2020. De exacte uitwerking hiervan is mede afhankelijk van de haalbaarheid voor de Politie.

Onderstaande cijfers zijn steeds gebaseerd op incidenten. Bij één incident kunnen meerdere personen betrokken zijn.

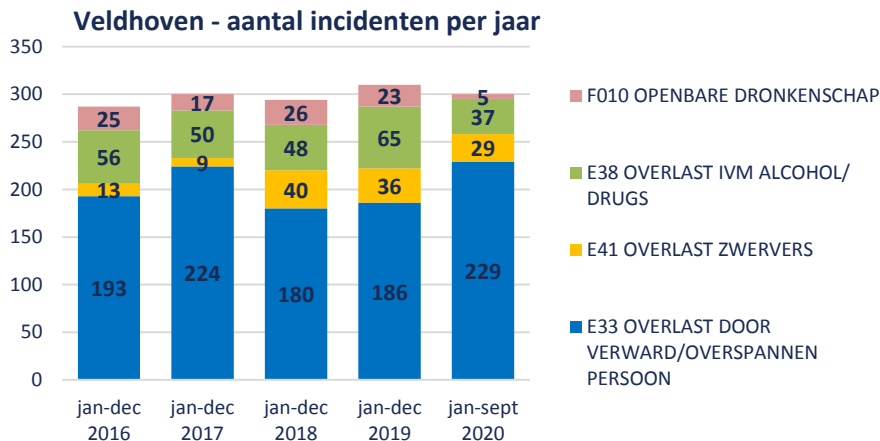
#### *Aantal incidenten 2016-2020 (sept) per jaar Veldhoven en Waalre*

In onderstaande grafieken zien we het aantal incidenten op basis van de vier type meldingen over de afgelopen vier jaar en de eerste negen maanden van 2020.

In Waalre was een toename zichtbaar in 2019 ten opzichte van de drie jaren ervoor, die vooral te verklaren is door een toename in E33 meldingen, overlast door verward / overspannen persoon. In 2020 lijkt dit aantal te stabiliseren op basis van het beeld van de eerste 9 maanden van het jaar.

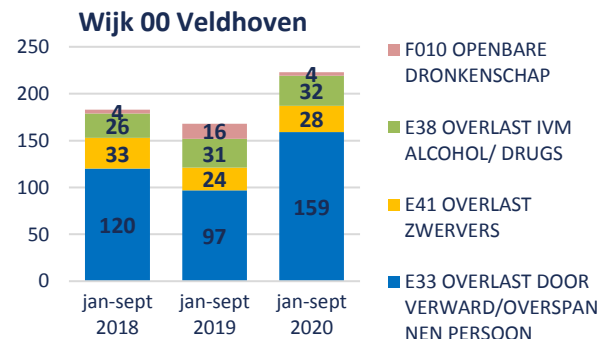
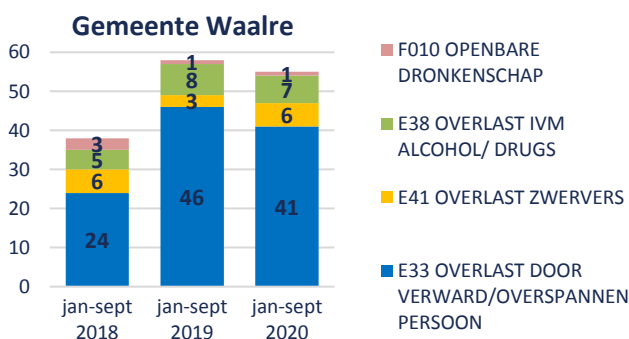


In Veldhoven zagen we in 2019 een lichte stijging ten opzichte van de drie voorgaande jaren, die vooral samenhangt met een toename in overlast door zwervers (E41) en overlast door alcohol en drugs (E38). In 2020 lijkt het op basis van de eerste 9 maanden dat er een forse toename is in het totale aantal overlast-incidenten in relatie tot verward gedrag, die alleen samenhangt met een toename in E33 meldingen.



#### Aantal incidenten jan-sept 2018-2019-2020 per gemeente en wijk

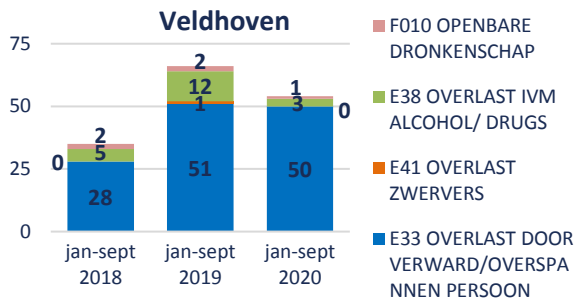
In onderstaande grafieken staat per CBS-wijk het aantal incidenten specifiek voor de periode januari t/m september van de jaren 2018, 2019 en 2020.



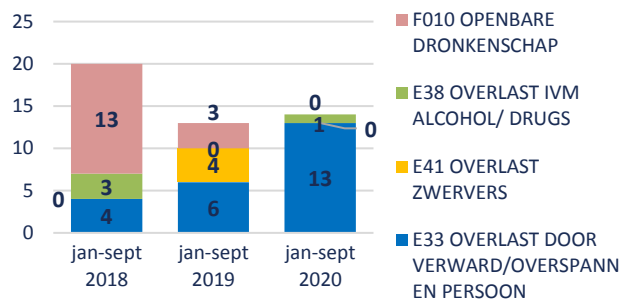
In Waalre zagen we in de eerste negen maanden van 2019 t.o.v. 2018 een forse toename van het totaal aantal incidenten en specifiek van het aantal E33-meldingen (verward/ overspannen persoon). Het aantal incidenten blijft in die periode in 2020 echter iets achter op dat in 2019. Dat geldt alleen voor E33-meldingen. Het aantal E41-meldingen (zwervers) is juist toegenomen. In Waalre bestaat er maar één CBS-wijk.

In Veldhoven zijn drie CBS-wijken. Het aantal incidenten in de eerste negen maanden van 2018, 2019 en 2020 is verreweg het hoogst in de wijk 00 Veldhoven (Veldhoven, Meerveldhoven, Zeelst, D'Ekker, Zonderwijk, 't Look, Cobbeek en Centrum, Verspreide huizen ten zuiden van de E3-weg). In die periode ligt in die wijk het aantal incidenten in 2020 aanzienlijk hoger dan in 2018 en 2019. Dat is vooral te wijten aan een toename van E33-meldingen (verward/ overspannen persoon).

### Wijk 01 Noordelijk woongebied -



### Wijk 02 Oerle - Veldhoven



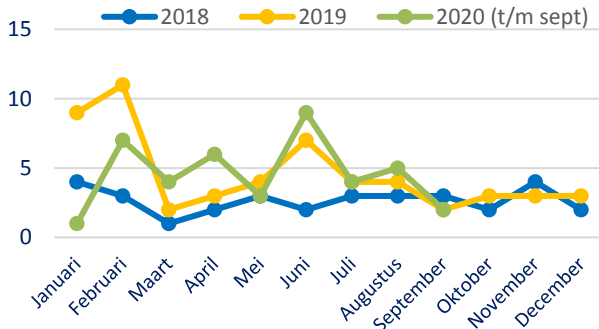
In de wijk 01 Noordelijk woongebied (Heikant-West, Heikant-Oost, De Kelen en De Polders) was het totale aantal overlastincidenten, en specifiek de E33-meldingen in de eerste negen maanden van 2019 fors gestegen ten opzichte van 2018. In 2020 is het totale aantal overlastincidenten gedaald, maar niet het aantal E33-meldingen. Die zijn stabiel gebleven ten opzichte van 2019.

In de wijk Oerle (Oerle, Zandoerle en Verspreide huizen Zittard, Grote Aard en Vliet, Scherpenering en Landsaard) was in de eerste negen maanden van 2019 een flinke daling zichtbaar ten opzichte van diezelfde periode in 2018. Die daling heeft vooral te maken met een daling in het aantal F10 meldingen (openbaar dronkenschap). In de eerste negen maanden van 2020 is het totaal aantal incidenten iets toegenomen ten opzichte van 2019. Zowel het absolute als relatieve aantal E33-meldingen (verward/ overspannen persoon) is in 2020 gestegen.

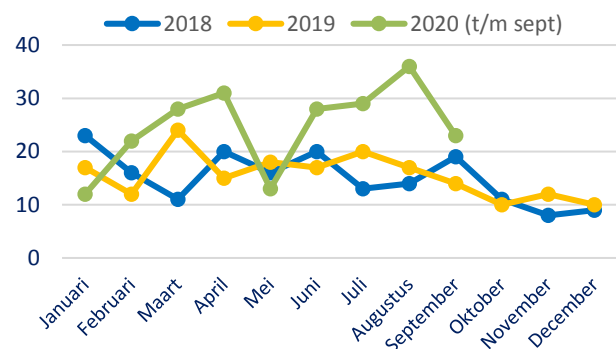
### Fluctuatie over de maanden van het jaar

In onderstaande grafieken is zichtbaar dat het aantal E33-melding fluctueert over de maanden van het jaar. In Waalre was de fluctuatie in 2019 en 2020 sterker dan in 2018, met name in de eerste helft van het jaar. In 2020 zien we in Waalre de laagste aantallen in januari en september. In februari en juni liggen de aantallen het hoogst.

**Waalre - aantal incidenten overlast verwarde/overspannen persoon (E33)**



**Veldhoven - aantal incidenten overlast door verwarde/overspannen persoon (E33)**



In Veldhoven zien we in 2020 een sterkere fluctuatie over de maanden dan in 2018 en 2019. In 2020 zijn de aantallen het laagst in januari en mei en in april en augustus het hoogst.

Uit dit beeld kunnen we geen directe conclusies trekken over een mogelijke invloed van de Corona pandemie en/of van de maatregelen die zijn getroffen in dat verband. De vraag is in hoeverre een toe- of afname in bepaalde maanden gerelateerd is aan meer of minder verward

gedrag van personen en in hoeverre deze beïnvloed is door meer ervaren overlast en het doen van meldingen door naasten en/of omgeving, bijvoorbeeld omdat zij in die maanden meer thuis verbleven door de corona maatregelen.

#### *Aantal recidive personen en aantal incidenten per recidive*

Gegevens van de nulmeting staan in bijlage 1. Bij de eindevaluatie wordt besproken of de inzet van de wijk-GGD'ers heeft geleid tot een ander patroon van voorkomen van recidive.

#### *Aantal incidenten naar leeftijd en geslacht*

Gegevens van de nulmeting staan in bijlage 1. Bij de eindevaluatie wordt bekeken hoe deze verdeling in 2020 ligt.

#### *Woonplaats en vindplaats van personen met verward gedrag*

Gegevens van de nulmeting staan in bijlage 1. Bij de eindevaluatie wordt bekeken hoe deze verdeling in 2020 ligt.

## »»» 5.2 Cijfers cliëntregistratie

In deze paragraaf komt de 'output' van de inzet van de wijk-GGD'ers aan bod. Dat betreft aantallen en kenmerken van meldingen, ingezette trajecten en een cliëntprofiel

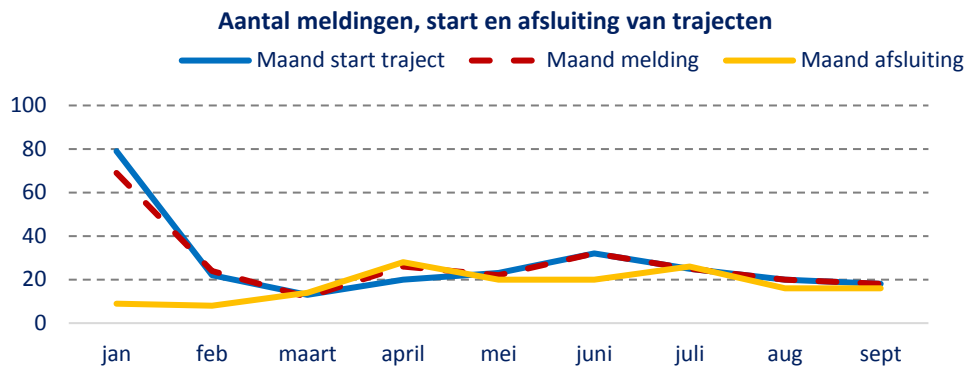
#### *Aantallen cliënten, meldingen, trajecten (status en type)*

- ▶ De twee wijk-GGD'ers hebben in de periode januari t/m september 2020 in totaal 228 cliënten geregistreerd. Rond deze cliënten zijn 252 meldingen gedaan en 243 trajecten gestart.
- ▶ 17 cliënten hebben twee (15) of drie trajecten (2). Bij 5 trajecten is er sprake van 2 meldingen behorend bij één traject.
- ▶ Er wordt onderscheid gemaakt in actieve en consultatieve trajecten. Er zijn in totaal 158 actieve trajecten gestart, waarvan 82 gesloten en 76 open. Daarnaast zijn er 89 consultatieve trajecten gestart, waarvan 70 inmiddels gesloten zijn en 19 nog open staan.
- ▶ Van de 247 trajecten in totaal zijn er 152 gesloten en 95 trajecten staan nog open. Dit betekent dat 133 cliënten geen open trajecten meer hebben, 95 cliënten wel.

#### *Verloop in de tijd en duur*

- ▶ In januari is een groot aantal trajecten gestart. Soms was er geen datum van melding, waardoor het aantal gestarte trajecten in die maand hoger ligt dan het aantal meldingen. Soms had een traject dat in januari startte een (nieuwe) meldingsdatum later in het jaar. Behalve in april loopt het aantal meldingen per maand vrijwel gelijk op met het aantal gestarte trajecten per maand. De maand van afsluiting wijkt daar (logischerwijs) iets meer van af.
- ▶ De gemiddelde duur van een traject (tussen start en afsluiting) was 46 dagen. Voor actieve trajecten lag de gemiddelde duur op 61 dagen, voor consultatieve trajecten op 29 dagen. De trajectduur varieerde voor actieve trajecten van 0 tot 241 dagen (34 weken), van consultatieve van 0 tot 114 dagen. Voor deze berekening zijn alle gesloten trajecten meegenomen tussen 1 februari en 30 september 2020.

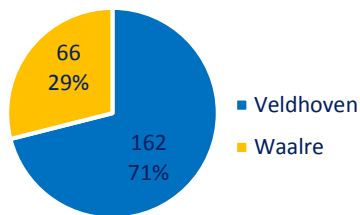




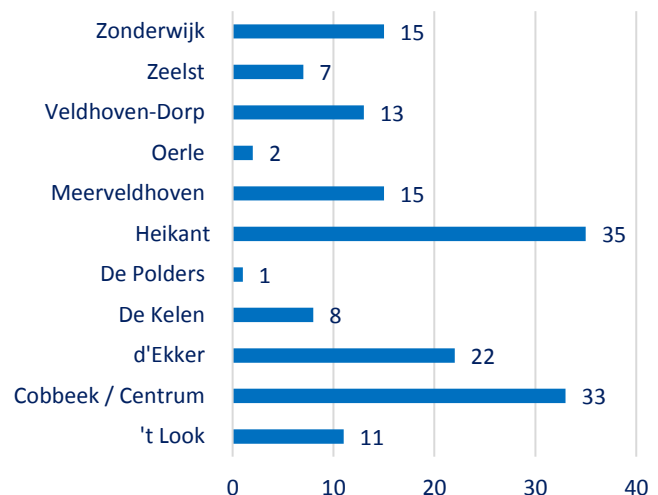
### Cliënten naar werkgebied

Ruim zeven op de tien cliënten behoren tot het werkgebied van gemeente Veldhoven. De overige cliënten tot de gemeente Waalre. In Veldhoven komen de cliënten vooral voor in de wijken Heikant en Cobbeek/Centrum. Daarna volgen d'Ekker, Meerveldhoven en Zonderwijk. In Waalre gaat het vooral om inzet in Waalre-Dorp en Aalst, gevolgd door Voldijn en Ekenrooi.

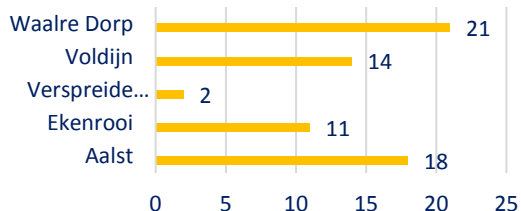
### Cliënten per werkgebied



### Cliënten per wijk Veldhoven



### Cliënten per wijk Waalre



### Bron en kenmerken van de melding

Hieronder worden de belangrijkste resultaten samengevat. Zie bijlage 2 voor aanvullende cijfers en/of grafieken.

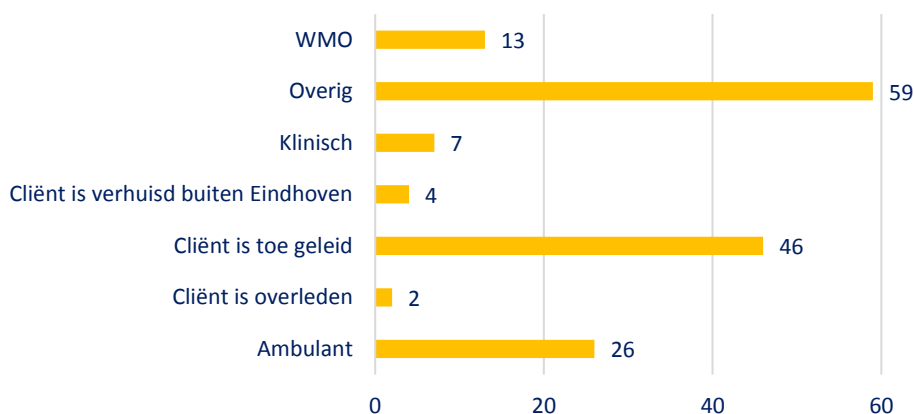
- ▶ Ruim zes op de tien meldingen (63%) is door de politie gedaan. De gemeente volgt met 16%. Andere melders zijn bijvoorbeeld het CMD, zorginstellingen, naasten, huisarts, specialisten en woningcorporaties.
- ▶ Bij ruim 60% van de cliënten is er sprake van meervoudige problematiek. In ruim vier op de tien trajecten (42%) van 243 aanmeldingen is de problematiek gekenmerkt als verward gedrag, naast eventueel andere problematiek. In ruim een kwart (26%) van de meldingen gaat het om (onder andere) psychische problematiek. Bij ongeveer één op de vijf meldingen (16-22%) is er naast eventuele andere problematiek, sprake van buurtproblemen, psychiatrische problematiek, verslaving, overlast en zorgmijding.

- ▶ Bij bijna de helft van de meldingen (46%) was de cliënt al in zorg. Het vaakst was dat bij een zorginstelling. Van 107 van de 110 meldingen waarbij de cliënt al in zorg was, is benoemd bij welke organisatie(s) de cliënt al in zorg is. Bij 31 meldingen was de cliënt al in zorg bij twee of drie organisaties. Het vaakst, namelijk bij ruim 4 op de 10 meldingen (44%) was de cliënt al in zorg bij de GGZ. Daarna betreft de meeste zorg die cliënten al ontvingen die van 'Andere WMO-partij' (16%), Generalistenteam/Specialistenteam (14%), een categorie 'Overig'(12%) en de huisarts / POH (11%).
- ▶ Bij zes op de tien meldingen (59%) is aangegeven welke partijen bij de melding of het traject betrokken zijn. Het meest betrokken zijn Gemeente Veldhoven (bij 29% van de meldingen), de Politie (28%), GGzE (18%), Gemeente Waalre (15%) en Thuis (11%). Bij 46 meldingen twee partijen betrokken, bij vier meldingen drie partijen.
- ▶ Delen we de betrokken partijen in bij vier categorieën, dan zien we dat bij ruim zeven op de tien meldingen (72%) één of meer overheidsorganisaties betrokken zijn, eventueel naast een ander soort organisatie. Bij vier op de tien meldingen (41%) is, eventueel naast een ander soort organisatie, een zorgaanbieder betrokken. Woningcorporaties zijn in bijna één op de vijf meldingen betrokken. De categorie 'Overige' is betrokken bij 4% van de meldingen.
- ▶ Bij 17 van 228 meldingen (7%) is er een melding bij Veilig Thuis (15 keer) of het Zorg- en Veiligheidshuis (3 keer) gedaan. Bij 1 melding is er sprake van melding bij Veilig Thuis én het Zorg- en Veiligheidshuis.

#### Afsluiting van een melding / traject

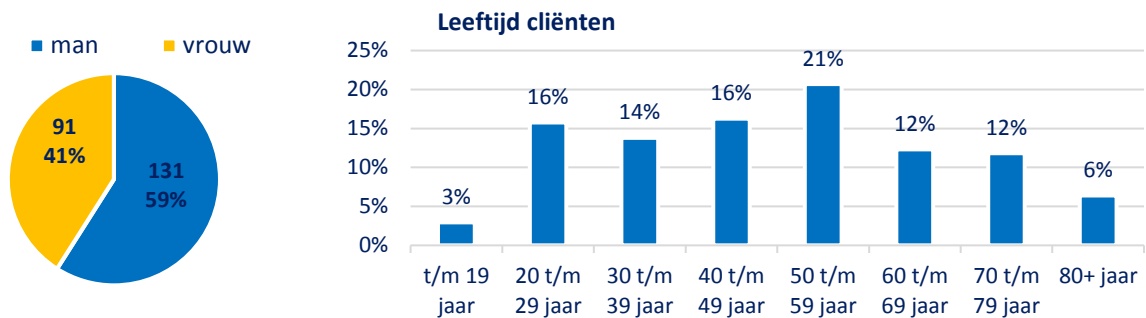
- ▶ In totaal zijn 157 meldingen afgesloten. Dit komt overeen met 152 trajecten. De reden waarom een melding / traject wordt afgesloten varieert. In 29% van de gevallen (46 keer) is de cliënt toegeleid naar een organisatie. In bijna driekwart van de gevallen betreft dat een zorgorganisatie, het vaakst de GGzE of GGZ kwartiermaker. In 16% van de gevallen betreft het een overheidsorganisatie, zoals de gemeenten. Cliënten worden ook toegeleid naar andere organisaties, waaronder woningcorporaties.
- ▶ In 17% van de gevallen (26 keer) krijgt de cliënt bij afsluiting ambulante begeleiding en in 8% is een Wmo-voorziening geregeld of geactiveerd. Er is ook een grote groep andere redenen voor afsluiting, waaronder specifiek klinische behandeling (opname), verhuizing en overlijden.

#### Reden van afsluiting traject/melding

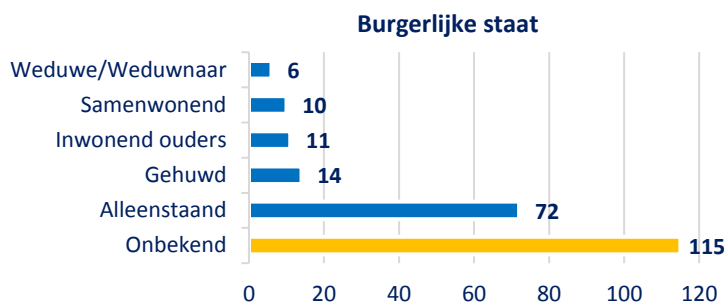


### Cliëntprofiel

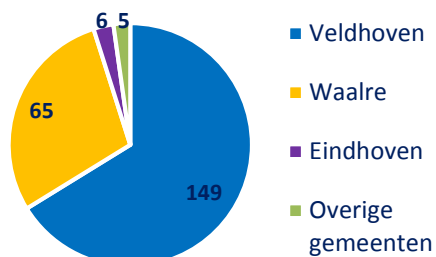
- ▶ 59% van de cliënten is man, 41% vrouw. De leeftijd varieert tussen 17 en 91 jaar en is gemiddeld 50 jaar. Van 25 cliënten is de leeftijd niet bekend. Mensen tussen 50 en 60 jaar zijn het sterkst vertegenwoordigd in de cliëntengroep.



- ▶ 88% van de cliënten heeft een Nederlandse achtergrond, 8% een niet-westerse migratieachtergrond en 3% een westerse achtergrond.
- ▶ Van de helft van de cliënten is de burgerlijke staat bekend. Van hen zijn er 72 (64%) alleenstaand.

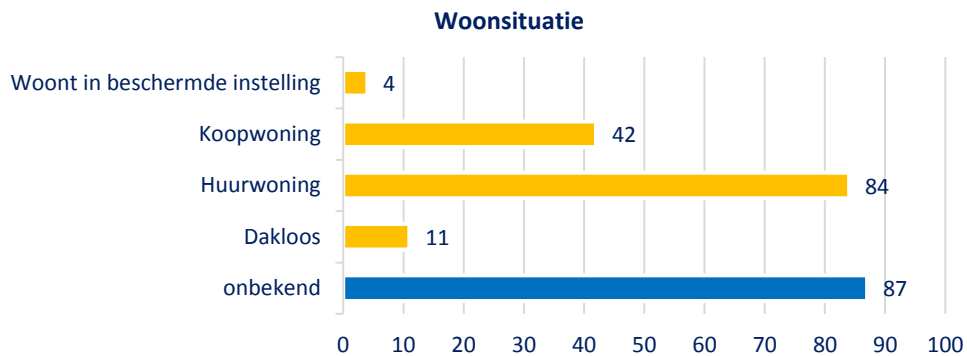


- ▶ 30 cliënten (15% van hen van wie dit bekend is) hebben inwonende kinderen. De meesten zijn jonger dan 18 jaar. 26 cliënten (14% van hen van wie dit bekend is) hebben uitwonende kinderen, het meest 18 jaar of ouder.
- ▶ Bijna twee derde van de cliënten (66%) woont in Veldhoven en 29% in Waalre. 3% woont in Eindhoven, De overige cliënten wonen in andere gemeenten in Nederland.



- ▶ De werksituatie is van 60% van de cliënten niet bekend. Tenminste 25% heeft een uitkering en tenminste 11% heeft werk. Van 1 cliënt is bekend dat hij/zij geen ziektekostenverzekering heeft.

- ▶ Van 38% (87) van alle cliënten is de woonsituatie niet bekend. Van de groep van wie deze wel bekend is, woont 60% (84 cliënten) in een huurwoning en 30% (42 cliënten) in een koopwoning. 8% is dakloos.



### »»» 5.3 Evaluatie samenwerkingspartners

Eind februari 2020 is door middel van een online vragenlijst een nulmeting uitgevoerd onder 25 beroepskrachten van ketenpartners om o.a. vast te stellen in hoeverre zij bekend waren en hadden samengewerkt met de wijk-GGD'ers, wat zij van de taakomschrijving van de wijk-GGD'er vonden en wat hun verwachtingen waren van de meerwaarde van de wijk-GGD'er. Ook is onder meer gevraagd naar de tevredenheid over diverse aspecten van de uitvoering van de functie van de wijk-GGD'ers, indien men al meldingen had gedaan of had samengewerkt. Voor deze tussenevaluatie is eind september opnieuw via een online vragenlijst een korte peiling gedaan onder 27 beroepskrachten van dezelfde ketenpartners. Van 13 mensen, werkzaam in de sectoren veiligheid, welzijn, gemeente, wonen en zorg zijn antwoorden ontvangen. Een overzicht van alle resultaten van de peiling t.b.v. de tussenevaluatie staan in bijlage 3.

Alle 13 respondenten zijn op enige wijze bekend met de wijk-GGD'er(s). Ruim twee derde van hen (9 van de 13; 69%) heeft één of meer meldingen gedaan en 9 hebben samengewerkt t.b.v. van een cliënt met verward of overspannen gedrag. Dit is overeenkomstig de verwachting een groter aandeel dan bij de nulmeting. Er zijn daardoor ook meer mensen die hebben kunnen aangeven hoe tevreden ze zijn met het voldoen aan de taakafbakening, de manier van samenwerken, de manier waarop de omgeving is betrokken en de terugkoppeling over werkwijze en/of resultaat. Bij deze peiling zien we dat alle respondenten op één na (zeer) tevreden zijn, waarbij de meerderheid heeft gekozen voor zeer tevreden. Uit de toelichting bij de antwoordkeuzes blijkt waarom de ketenpartners zo tevreden zijn en veelal drukken zij daarin ook de ervaren toegevoegde waarde van de wijk-GGD'ers uit. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de volgende toelichting van een ketenpartner bij de vraag over de manier waarop de wijk-GGD'er de omgeving van de cliënt heeft betrokken:

“Dit werkt erg goed want bijvoorbeeld naaste burens worden nu betrokken bij de casus terwijl er voorheen alleen overlast werd gemeld door de burens maar er werd verder niets mee gedaan.”

Een ander voorbeeld is de toelichting op de vraag hoe tevreden men is over de terugkoppeling die men kreeg van de wijk-GGD'er over zijn/haar werkwijze en/of resultaat:

“Er vindt altijd een terugkoppeling plaats. En de nabespreking hoe in de toekomst te handelen als opnieuw inzet nodig is.”

In de peiling is de ervaren meerwaarde en het verwachte vermeden scenario (**wat er had kunnen gebeuren zonder inzet van de wijk-GGD'er**) gemeten. De antwoorden komen goed overeen met de in de nulmeting uitgesproken verwachtingen over de toegevoegde waarde van de wijk-GGD'er. Dit is in de volgende tabel weergegeven:

<b>Verwachtingen van toegevoegde waarde</b> <i>Resultaten nulmeting</i>	<b>Ervaren meerwaarde / veronderstelde voorkomen scenario</b> <i>Citaten uit peiling voor tussenevaluatie</i>
Vroege signalering, snelle inzet	Er is voorkomen dat signalen niet waren opgepakt. Snel schakelen, snel inzetbaar. Escalatie is voorkomen. Er zouden minder signaleringen zijn geweest. Bereiken van klanten die nog niet helemaal open staan voor hulp
Voorkomen van erger en zwaardere zorg	Doortastend optreden in acute crisissituaties waardoor grotere crises werden voorkomen Voorkomen van meer (en langduriger) overlast voor de omgeving van de cliënt en dat de openbare orde mogelijk in het gedrang was gekomen. Minder beschadiging van mensen, zowel cliënten als buurtbewoners, familie etc.
Verbinden en toeleiden naar juiste hulpverlening	Een spin in het web functie. Een onafhankelijk persoon die de neuzen van alle zorg en hulpverleners weer dezelfde kant op kan sturen. Voorkomen van langere trajecten om juiste hulpverlening op juiste plaats te krijgen Achterhalen of en welke hulpverleners er nog meer betrokken zijn. Deze krijgt wel info en kan contact leggen en onderhouden met ketenpartners. ... die brede kennis heeft van het veld. Snel schakelen met die partner om de casus gedraaid te krijgen.
Verlaging werkdruk van de politie	Voor de politie meer ruimte creërend waardoor die meer tijd voor criminaliteit en overige echte politiezaken over hield. Neemt ons (politie) veel last en ontevredenheid uit handen.
Duurzame oplossingen	Komen ook binnen bij cliënten die zorg mijden en boeken daarmee resultaat. Voorkomen van geen doorbraak in oude (zorg)patronen. Kostenreductie op middellange en lange termijn door tijdig signaleren en ingrijpen.
Neutrale houding	Een onafhankelijk persoon ...
Luisteren naar behoefte cliënt en omgeving	Laagdrempelig contact met cliënt Men betreft naast de professionele hulpverleners, zelfs familie en of buurtgenoten indien nodig.
Ingang bij gemeente	... zoeken ze de samenwerking en overleg (met gemeente)
Meer begrip bij o.a. politie van (on)mogelijkheden bij mensen met onaangepast gedrag zonder gevaarscriteria	<i>Hierover is in de peiling niks gezegd</i>
Meer samenwerking tussen gemeenten en bemoeizorgteam	<i>Hierover is in de peiling niks gezegd</i>

Uit bovenstaande resultaten blijkt dat de inzet van de wijk-GGD'er zeer goed aansluit op de verwachtingen die ketenpartners in de nulmeting hebben uitgesproken.

*"Begin dit jaar is het project wijk-GGD'ers gestart in de gemeenten Veldhoven en Waalre omdat er veel personen met verward/overspannen gedrag in deze gemeenten zijn en deze veel overlast geven. De wijkagent is het aanspreekpunt voor bewoners die met overlast van personen met verward gedrag te maken hebben. Het kost de wijkagent of noodhulp van de politie erg veel tijd om steeds weer te reageren op een overlastmelding van hetzelfde adres. Een overlastmelding staat niet op zich en is vaak een combinatie van problemen die langdurige overlast geven in een wijk. Het is voor de wijkagent niet altijd duidelijk of er hulpverlening betrokken is en wie er met de casus doende is en de wijkagent heeft weinig invloed in het verdere verloop. De inzet van de wijk-GGD'ers is voor ons van grote meerwaarde. Zij besparen de politie veel tijd en inzet vanwege vroegtijdige signalering en toeleiding naar de juiste opvang, zorg of ondersteuning. Op deze manier loopt het niet uit op een langdurige overlastsituatie. Ze zijn zeer benaderbaar voor en betrokken bij de inwoners, hun omgeving en de samenwerkingspartners. Zij hebben veel kennis van zaken en een groot netwerk en kunnen daardoor in een vroeg stadium de juiste partners inzetten bij een casus. De wijk-GGD'er ondersteunt en adviseert de wijkagent waardoor die zich gesteund voelt en minder omkijken naar een casus heeft. Met de wijk-GGD'er is betrokkene in goede handen. De afgelopen maanden zijn er zeer veel casussen geweest waarin zij actief betrokken zijn geweest en hun meerwaarde hebben bewezen. Tijd, kosten en 'gedoe' besparend voor inwoners, gemeenten en politie. "*

*Wijkagent Politie gemeente Veldhoven*

Op de vraag welke verbeterpunten men ziet, geven enkele respondenten aan dat ze hopen dat de pilot wijk-GGD verder uitgerold wordt en in de twee pilotgemeenten zal voortbestaan. Bovendien pleit een respondent voor extra uren voor de wijk-GGD'ers.

Zes respondenten noemen **verbeterpunten**, die als volgt zijn samen te vatten:

- ▶ Betere omschrijving van taken zodat anderen geen verkeerde verwachtingen krijgen
- ▶ Afstemming en monitoring op rollen en taken om te voorkomen dat er dubbeling ontstaat
- ▶ Duidelijke plek geven in meldpunt verwarde personen
- ▶ Nog meer naamsbekendheid creëren en 'het gezicht van het dorp' worden, zodat ook vrijwilligers of supermarktmedewerkers hen kunnen en durven aanspreken
- ▶ (Nog) betere terugkoppeling na inzet
- ▶ Misschien een keer aansluiten bij OJO (signaleringsoverleg jeugdigen gemeente Veldhoven).

#### »»» 5.4 Cliënttevredenheid

De Wijk-GGD'ers hebben vanaf begin augustus personen die betrokken waren in een melding of traject met een cliënt uitgenodigd om de tevredenheidsmeting in te vullen. De resultaten hiervan worden hieronder samengevat weergegeven. In bijlage 4 worden de volledige resultaten van de tevredenheidsmeting weergegeven. 40 mensen hebben de online vragenlijst compleet afgerond, 7 niet compleet.

##### *Hoedanigheid contact met de wijk-GGD'ers*

Er kunnen een aantal groepen onderscheiden worden als het gaat om de hoedanigheid van het contact met de wijk-GGD'ers. Men kan echter in meerdere groepen vallen. De grootste groep respondenten werd gevormd door melders als professionals met 40%, opgevolgd door inwoners/betrokkenen met 34%, hiertoe behoren (ook) cliënten zelf. De groep naasten van een inwoner/betrokkene betrof 15% en de groep bekende uit de leefomgeving van betrokkene bedroeg 11%. De kleinste groep met 6% betrof de melder als betrokken inwoner.

### *Bereikbaarheid*

Ruim driekwart van de betrokkenen vindt de wijk-GGD'er vaak of altijd gemakkelijk bereikbaar. Slechts twee personen vinden dit soms of nooit. Acht personen weten dit niet omdat ze zelf geen contact hebben gezocht met de wijk-GGD'er.

### *Contact met de wijk-GGD'ers*

95% van de respondenten is (zeer) tevreden over het contact met de wijk-GGD'ers. Als toelichting hierop wordt verwezen naar diverse ervaren kwaliteiten van de wijk-GGD'ers:

- ▶ Goed toegankelijk contact
- ▶ Gehoord voelen/Luisterend oor
- ▶ Meedenkend
- ▶ Zeer betrokken
- ▶ Gedreven
- ▶ Veel kennis en ervaring
- ▶ Professioneel/deskundig
- ▶ Goede communicatie
- ▶ Snelle terugkoppeling
- ▶ Snelle actie en reactie
- ▶ Flexibel
- ▶ Outreachend
- ▶ Realistisch
- ▶ De-escalereert veiligheidscasuïstiek
- ▶ Passende oplossing buiten de kaders
- ▶ Goede tips/adviezen
- ▶ Deskundig advies zonder waardeoordeel

### *Factoren van tevredenheid*

Ook over een efficiënte afhandeling, een snel antwoord krijgen op een melding en over de kwaliteit van het werk van de wijk-GGD'er is een grote meerderheid (86% tot 95%) tevreden. Ook hierbij wordt als toelichting verwezen naar kwaliteiten en positieve effecten van de wijk-GGD'er:

- ▶ Het maken van een snelle en goede verbinding
- ▶ Een goed resultaat voor betrokkenen
- ▶ Prettig samenwerken
- ▶ Een goede terugkoppeling
- ▶ Grondig en gedegen werk
- ▶ Integriteit
- ▶ Snelle behandeling van de melding
- ▶ Het centraal stellen van de persoon in kwestie
- ▶ Deskundigheid en betrokkenheid
- ▶ Gedrevenheid en inzet voor betrokken persoon en voor omgeving
- ▶ Onbevooroordeeld zijn
- ▶ Laagdrempelige bereikbaarheid
- ▶ Versterkende schakel in de keten

### *Effecten inzet wijk-GGD'ers*

De grote meerderheid van de respondenten bevestigt dat er verbetering is bereikt in de situatie waarvoor de wijk-GGD'er is ingezet. Het gaat dat vooral om verbetering in de veiligheid van de naaste(n) of bekenden uit de leefomgeving van de betrokkene / inwoner) en dat er zorg is geregeld voor de betrokkene / inwoner. In mindere mate ervaren de respondenten dat de veiligheid van de naaste(n) of bekenden uit de leefomgeving van de betrokkene / inwoner is verbeterd of dat de veiligheid van de melder is verbeterd.

### *Aanbeveling*

Ruim acht op de tien respondenten zouden de wijk-GGD'er aanbevelen aan een ander. Zeven respondenten (18%) zou dit misschien doen. Van deze laatste groep heeft geen enkele

respondent een toelichting gegeven. De respondenten die bevestigend antwoordden noemden samenvattend de volgende redenen voor hun aanbeveling:

- ▶ Betrokkenheid; iemand om op terug te vallen; nemen de tijd; fijn persoon
- ▶ Laagdrempeligheid; hulp dichtbij
- ▶ Goed werk; deskundig en ervaren; overzicht; snelle inschatting van problematiek en zorg en ondersteuning die nodig is; gericht op oplossing van het probleem;
- ▶ Alle bijstand is aan te raden;
- ▶ Verrijking van het (beroepsmatige) netwerk

#### *Verbeterpunten*

Enkele respondenten hebben tot slot nog een verbeterpunt meegegeven. Samenvattend omvatten die de volgende punten:

- ▶ Aansporing om door te gaan / de pilot om te zetten in structurele inzet wijk-GGD'ers.
  - ▶ Samenwerking met ervaringsdeskundigen aangaan.
  - ▶ Verheldering voor ketenpartners van de randvoorwaarden en in- en exclusiecriteria, zodat duidelijker wordt waar de wijk-GGD'er voor staat en wat wel en niet kan.
  - ▶ Beter kijken naar de individuele hulpvraag van betrokkene.\*
- \* Volgens de betrokken wijk-GGD'er is juist in deze casus de volledige inzet van de wijk-GGD'er beproefd, maar blijkt dat het toch niet altijd kan leiden naar een goede oplossing.*





## 6 Conclusie en aanbevelingen

Ten aanzien van deze eerste inventarisatie en tussenevaluatie zijn er verschillende punten te concluderen en aanbevelingen te doen voor het vervolg van de pilot. De pilot en wijk-GGD'ers zullen in de dagelijkse praktijk verder vorm geven aan de functie van wijk-GGD'er in afstemming met andere professionals. De eerste paragraaf geeft de voorlopige resultaten van de doelstellingen weer evenals de conclusie. Vervolgens worden in paragraaf 2 enkele aanbevelingen voor het vervolg van de pilot weergegeven.

### 6.1 Conclusie

Bij de start van de pilot wijk-GGD'ers in Veldhoven en Waalre zijn een vijftal projectdoelen gesteld. Op basis van de cijfers en ervaringen van alle betrokkenen kunnen we concluderen dat de gestelde doelen grotendeels zijn behaald of in ontwikkeling zijn. Op basis van de eerste resultaten blijkt de aanpak succesvol te zijn maar deze moet nog verder aangescherpt en geborgd worden.

▶ *De doelgroep personen met verward gedrag in beeld brengen.*

Dankzij het grote aantal meldingen en trajecten waarin de wijk-GGD'ers zijn ingezet, zijn 228 unieke personen met verward gedrag in Veldhoven en Waalre in een periode van negen maanden in beeld gebracht. De wijk-GGD'ers leggen de kenmerken van een melding en betrokken personen in hun registratiesysteem systematisch vast. Op basis van deze registraties is in beeld gebracht welke achtergrondkenmerken cliënten hebben, waar en door wie zij worden aangemeld, welke problematiek er speelt, welke partijen betrokken zijn en wat de situatie is bij afsluiting (zie paragraaf 5.2). Zo blijkt dat de wijk-GGD'ers mensen met verward gedrag weten te bereiken die (nog) niet beeld waren bij hulpverleningsorganisaties. 54% van de cliënten was bij aanmelding nog niet in zorg. Dankzij de inzet van de wijk-GGD'ers zijn in negen maanden tijd 46 cliënten toegeleid naar een zorgaanbieder, gemeente of andere organisatie, hebben 26 cliënten ambulante hulpverlening gekregen en hebben 7 cliënten klinische hulp ontvangen. Dit betreft cliënten van wie het traject met de wijk-GGD'er inmiddels is afgesloten. Ook zijn er 17 meldingen gedaan bij Veilig Thuis en het Zorg- en Veiligheidshuis. Bij ruim 60% van de cliënten is er sprake van meervoudige problematiek. De meest voorkomende soort problematiek zijn verward gedrag (42% van de meldingen), psychische problemen (26%), psychiatrische problematiek (22%), buurtproblemen (22%), verslaving (20%), overlast (19%) en zorgmijding (16%).

▶ *Zo snel als mogelijk adequate zorg en/of ondersteuning organiseren voor de persoon in kwestie en diens (woon)omgeving.*

De inzet van de wijk-GGD'ers zorgt ervoor dat er zo snel als mogelijk zorg of ondersteuning wordt georganiseerd voor de betrokken inwoner en diens omgeving. Echter, in sommige gevallen is er sprake van langere wachttijden en ook de coronacrisis heeft invloed (gehad) op de snelheid van toeleiding naar zorg. Dit is een belangrijk aandachtspunt. Ook het generalisten/specialistenteam in Veldhoven heeft een wachtlijst. Dit is tevens van invloed op de doorstroom bij de wijk-GGD'ers. Zij blijven echter betrokken en verlenen eerste hulp zolang het nodig is en de zorg nog niet (voldoende) gepositioneerd is. Op deze manier wordt gezorgd dat situaties niet of minder snel escaleren.

▶ *Samenwerking binnen de gemeente (domeinen zorg en veiligheid) als met diverse zorg- en veiligheidspartners in beeld brengen en komen tot heldere samenwerkingsafspraken.*

De samenwerking met de partners als politie, het generalisten/specialistenteam in Veldhoven, afdeling integrale veiligheid van de gemeente, het CMD in Waalre, de kwartiermaker en bemoeizorg verloopt naar tevredenheid. Ook met het Zorg- en

veiligheidshuis bestaat goede samenwerking. De wijk-GGD'ers zijn inmiddels betrokken in een drietal PGA / COM casussen.

Dit is niet alleen de ervaring van de wijk-GGD'ers maar ook van de ketenpartners, die hebben meegedaan aan de peiling en/of aan de tevredenheidsmeting (zie paragraaf 5.3 en 5.4). Zij hebben grote tevredenheid en waardering geuit over de hoe de wijk-GGD'ers hun werk uitvoeren, zoals hun bereikbaarheid en snelle en efficiënte behandeling van meldingen, de samenwerking en terugkoppeling, en hoe zij de omgeving van cliënten betrekken. Ook getuigen zij van duidelijke effecten en meerwaarde van de inzet van de wijk-GGD'ers. Men signaleert enkele verbeterpunten: een (nog) duidelijker taakomschrijving, afstemming en monitoring daarvan, een plek in het meldpunt verwarde personen, (nog) meer naamsbekendheid en (nog) betere terugkoppeling.

Er zijn op de werkvloer met een aantal partijen afspraken gemaakt die voor nu voldoende kaders geven om op een goede manier samen te kunnen werken. Dit geldt tevens voor de samenwerking met woningbouwcorporaties en buurtbemiddeling. Om dit goed te borgen dienen de afspraken wel verder aangescherpt en geformaliseerd te worden. De samenwerking met het Plusteam in Waalre en het FACT in Veldhoven verloopt minder soepel, dit heeft te maken met een moeizame gegevensdeling in het kader van de privacywetgeving. De verschillen in de omgang met of interpretatie van privacy en wettelijke kaders belemmert soms een tijdige en adequate samenwerking en opvolging van de casuïstiek. Hierdoor stagneert de gewenste doortastende aanpak in de complexe casussen die daar juist om vragen. Het is van belang hier extra aandacht voor te hebben en om met elkaar de belangen van het bieden van de juiste zorg voor de betrokkene steeds af te wegen tegen de bescherming van diens privacy. De wijk-GGD'ers zullen opnieuw afstemming zoeken en samenwerkingsafspraken maken voor een werkwijze waarbij de privacy van de betrokkene geborgd is maar niet belemmerend werkt om de juiste zorg te leveren en de continuïteit hiervan te waarborgen. Met de GGzE en Novadic-Kentron zijn nog geen werkafspraken gemaakt. De samenwerking verloopt voor nu zonder veel problemen. In de toekomst kunnen ook met deze partijen concrete werkafspraken gemaakt worden en geformaliseerd voor een efficiënte en duurzame samenwerking. De samenwerking met de huisartsen wordt opgepakt. Er vindt in november een overleg plaats om de wijk-GGD'ers en wat zij doen beter te leren kennen. Tot nu toe is er op casusniveau met huisartsen en praktijkondersteuners goed samengewerkt.

- ▶ *Een daling genereren van het aantal meldingen van overlast door personen met verward gedrag bij de politie en hierdoor de druk op de politie en de gemeentelijke teams zorg en veiligheid te verminderen.*

Op basis van een analyse op politieregistraties van afgelopen jaren blijkt dat het aantal meldingen van overlast door personen met verward gedrag of daaraan gerelateerde problematiek (E33, E41, E38 en F010) in Waalre in 2020 licht zal dalen of stabiel blijft ten opzichte van 2019. In 2019 was er nog een duidelijke toename zichtbaar ten opzichte van de jaren daarvoor. Voor specifiek de E33-meldingen (overlast door verward/ overspannen persoon), is het aantal in de eerste negen maanden in 2020 iets lager dan in 2019.

In Veldhoven is het beeld anders dan in Waalre. We zien in 2020 in deze gemeente een forse stijging in het aantal overlastincidenten ten opzichte van voorgaande jaren. Dat is geheel te wijten aan een toename van E33-meldingen. Verreweg de meeste incidenten vinden plaats in de wijk 00 Veldhoven (*Meerveldhoven, Zeelst, D'Ekker, Zonderwijk, 't Look, Cobbeek en Centrum, Verspreide huizen ten zuiden van de E3-weg*). In deze wijk is in de eerste negen maanden van 2020 een duidelijke toename zichtbaar in het aantal incidenten ten opzichte van 2019 en 2018, hoofdzakelijk door een groeiend aantal E33-meldingen (stijging van ruim 60% t.o.v. 2019). In de wijk 01 Noordelijk woongebied (*Heikant-West, Heikant-Oost, De Kelen en De Polders*) is er juist een daling zichtbaar in het totaal aantal incidenten, en ook specifiek voor E33-meldingen. In wijk 02 Oerle (*Oerle, Zandoerle en Verspreide huizen Zittard, Grootte Aard en Vliet,*

Scherpening en Landsaard) is er in de eerste negen maanden van 2020 een kleine stijging in het totaal aantal overlastincidenten in vergelijking met 2019. Het aantal E33-meldingen is in die periode meer dan verdubbeld, terwijl de aantallen van de andere drie type overlastmeldingen zijn gedaald.

Een mogelijke oorzaak van de grote toename van overlastincidenten in Veldhoven, en specifiek de E33-meldingen, kan zijn dat ketenpartners en inwoners van de gemeente, met de komst van de wijk-GGD'ers vaker dan voorgaande jaren overlastincidenten melden bij de politie. Daarnaast is het denkbaar dat de politie, om dezelfde reden vaker dergelijke incidenten registreert, en dan met name onder de meldcode E33. Een andere die hier mogelijk invloed op heeft gehad is de corona pandemie en de daarmee samenhangende beperkende maatregelen voor zowel de inwoners als de politie.

Uit de getuigenissen van betrokken politiemedewerkers (zie paragraaf 5.3 en 5.4) blijkt dat de politie vermindering van werkdruk ervaart doordat de wijk-GGD'er hun werk uit handen neemt. Bij de eindevaluatie zal onderzocht worden of dit ook blijkt uit een dalend aantal herhaalde meldingen die de politie ontvangt van personen voor wie de wijk-GGD'er is ingezet.

Op de vraag of de druk op de gemeentelijke teams zorg en veiligheid verminderd is, kan met de tot nu toe verzamelde gegevens geen antwoord gegeven worden. Wel is duidelijk dat medewerkers van de gemeenten tevreden zijn over de samenwerking en de taakuitvoering van de wijk-GGD'ers (zie paragraaf 5.3).

- ▶ *Leren welke mogelijkheden er zijn om ervaringsdeskundigen in te zetten en wat hiervan de toegevoegde waarde is.*

Ten aanzien van de inzet van ervaringsdeskundigheid kan gesteld worden dat deze nog beter geborgd moet worden. De ervaringsdeskundige in de gemeente Waalre dient beter gepositioneerd te worden om een meer natuurlijk en laagdrempeliger aanspreekpunt voor het CMD te worden. Hierdoor zal zij sneller betrokken worden bij casuïstiek waar zij een waardevolle rol in kan spelen. De wijk-GGD'ers ervaren de samenwerking met de ervaringsdeskundigen als goed en erkennen dit als een toegevoegde waarde. Veel cliënten hebben baat bij een laagdrempelig en langduriger contact met herstelgerichte interventies. De wijk-GGD'ers ervaren de afstemming en het samen kunnen sparren in casuïstiek ook als erg waardevol. De ervaringsdeskundigen zouden echter in meer casuïstiek kunnen worden ingezet dan nu het geval is.

#### **Wat zou er gebeurd zijn als we de wijk-GGD'er niet hadden ingezet?**

- ▶ Signalen waren niet of pas veel later opgepakt.
- ▶ Escalatie en meer crisissituaties.
- ▶ Hogere werklust voor de politie.
- ▶ Zorgmijders zouden niet bereikt zijn.
- ▶ Er zou meer (en langduriger) overlast voor de omgeving van de cliënt zijn en de openbare orde zou mogelijk in het gedrang zijn gekomen.
- ▶ Trajecten om de cliënt naar de juiste hulpverlening toe te leiden zouden langer duren
- ▶ Er zou geen doorbraak zijn in oude (zorg)patronen.
- ▶ Hogere kosten op middellange en lange termijn door meer overlast voor de omgeving en zwaardere zorg voor de cliënt.

De wijk-GGD'ers hebben de afgelopen maanden al vele kleine en grote successen geboekt die een grote impact op het leven van een kwetsbare burger en diens omgeving kunnen hebben. De wijkagenten en andere ketenpartners zijn zeer positief over de pilot.

De inzet van de wijk-GGD'er is van meerwaarde gebleken door hun laagdrempelige en outreachende werkwijze waarbij zij een onafhankelijke rol hebben. Hierdoor kunnen zij creatieve, praktische en onconventionele oplossingen bieden waar de situatie op dat moment om vraagt. De goede bereikbaarheid en beschikbaarheid van de wijk-GGD'er heeft er voor gezorgd dat bepaalde situaties snel in beeld zijn gekomen.

De reguliere ondersteuningsstructuur is vooral ingericht op het bieden van adequate zorg vanuit het perspectief van de cliënt. De wijk-GGD'er benadert de situatie ook vanuit het perspectief van de omgeving. Er is winst behaald in het vroegtijdig signaleren van overlastsituaties en het tijdig betrekken van de juiste zorgpartners waardoor verdere escalatie van het verwarde gedrag is voorkomen. Veelal bereiken signalen van overlast door verward gedrag als eerste de politie. De inzet van politie bij personen met verward gedrag is een 'last-resort-maatregel' om de belangen van de omgeving te borgen, maar draagt niet direct bij aan het welzijn van personen met verward gedrag. Doordat de wijk-GGD'er een brede verpleegkundige achtergrond heeft biedt deze de directe woonomgeving eerste hulp bij verward gedrag.

Door de inzet van de wijk-GGD'er is een belangrijke stap gezet in het preventief werken rondom de doelgroep personen met verward en overspannen gedrag. Het resultaat is een verbetering in de ondersteuning van de kwetsbare doelgroep en diens netwerk. De inzet van de wijk-GGD'er is een goede en noodzakelijke aanvulling gebleken op de lokale infrastructuur van het veiligheids- en sociaal domein in de gemeenten Waalre en Veldhoven. Het draagt bij aan de transformatie waarin preventie en vroegsignalering een belangrijke rol hebben. Bovendien sluit het aan op de verbreding van de expertise rondom zorg en veiligheid en de komst van de WVGZ waarin de gemeente ten aanzien van kwetsbare inwoners met psychische problematiek een grotere rol toebedeeld krijgen. De wijk-GGD'er werkt vanuit de presentiebenadering aan de inbedding van een outreachende en persoonsgerichte aanpak van verward gedrag. Ook krijgen zij zicht op wat er goed werkt en waar het beter kan ten aanzien van verschillende zaken wat bijdraagt aan een goede en duurzame samenwerking tussen de verschillende domeinen zorg en veiligheid.

#### **De wijk-GGD'er: omdat het werkt!**

De wijk-GGD'er...

- ▶ ...sluit aan bij en is makkelijk benaderbaar voor de brede doelgroep verwarde personen en professionals in het zorg en veiligheidsdomein en samenleving
- ▶ ...heeft een integrale, persoonsgerichte aanpak en werkt vanuit een gezamenlijk perspectief en leefwereld van betrokkene én die van de omgeving en betrokken partijen.
- ▶ ...biedt ruimte voor onconventionele oplossingen en buiten de kaders denken, maatwerk, afgestemd op de behoeften van de doelgroep
- ▶ ...is gericht op preventie en vroegsignalering en daarmee het voorkomen van dreigende escalaties
- ▶ ...beschikt over een combinatie van GGZ-expertise en medische kennis en vaardigheden
- ▶ ...werkt op het snijvlak van zorg en veiligheid en fungeert als bruggenbouwer tussen deze domeinen
- ▶ ...creëert domein overstijgende samenwerking en organiseert heldere regie en eigenaarschap
- ▶ ...ontlast politie door het vroegtijdig ophalen van zorgsignalen zodat zij niet of minder belast worden met de uitvoering van zorgtaken

## »»» 6.2 Aanbevelingen

- ▶ De werklust van de wijk-GGD'ers is een belangrijk aandachtspunt. Het verdient daarom aanbeveling om te overwegen de beschikbare uren uit te breiden. Daarnaast is het van belang om de komende maanden te komen tot een betere rolafbakening en goede triage ten aanzien van prioriteit en urgentie. Waar liggen prioriteiten en moeten deze anders worden gesteld? Kan het werk efficiënter worden ingericht? Teveel kadering zorgt voor een beperking in de bereikbaarheid en inzetbaarheid, terwijl hier de kracht van de wijk-GGD'er ook in zit. Het snelle handelen kan verschil maken. Daarnaast vraagt het investeren in en het uitbreiden en onderhouden van het netwerk ook veel tijd. Hierover zullen ook met politie en andere organisaties afspraken gemaakt dienen te worden. Een andere belangrijke factor die hierin een rol speelt is de lancering van het landelijk meldpunt 'personen met zorgwekkend gedrag'. Dit kan ertoe leiden dat er meer vraag naar de inzet van de wijk-GGD'ers gaat komen.

Ook zal komende tijd gekeken moeten worden naar de mogelijkheden voor een snellere uitstroom. De langere wachtlijsten bij de wijkteams zijn hierin een belemmerende factor. In afstemming met de wijkteams wordt in kaart gebracht wat de mogelijkheden zijn. Het is van belang goed te monitoren wat de consequenties zijn van deze aanpak.

De aanleiding van deze aanbeveling is dat de wijk-GGD'ers een hoge caseload ervaren. Door de veelheid aan meldingen kan nazorg of monitoring van de casuïstiek in het geding komen. Om de kwaliteit van het werk te waarborgen en flexibel inzetbaar te zijn met een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid voor de inwoners en het netwerk, heeft dit geresulteerd in het draaien van een flink aantal overuren door beide wijk-GGD'ers de afgelopen maanden.

Het vervolg van de pilot zal ons leren of de aanbevolen acties voldoende effect sorteren om de caseload behapbaar te houden zonder afbreuk te doen aan de goede bereikbaarheid, beschikbaarheid en snelle inzetbaarheid.

- ▶ De signalen die de afgelopen maanden bij de wijk-GGD'ers zijn binnengekomen kwamen grotendeels vanuit de politie. Deze samenwerking verloopt uitstekend. Het dient de aanbeveling om te zorgen voor een bredere naamsbekendheid zodat vanuit meerdere kanten signalen kunnen worden doorgegeven. Daarbij is het van belang om de rol en taken van de wijk-GGD'ers, en randvoorwaarden en in- en exclusiecriteria, goed te verhelderen voor partners, zodat duidelijker wordt waar de wijk-GGD'er voor staat en wat wel en niet kan.  
Door de hoge caseload en de opmars van corona is de uitbreiding van het netwerk nog niet geheel tot zijn recht gekomen. Hier dient verder in geïnvesteerd te worden waarbij kan worden ingezet op huisartsen en de lokale gemeenschap zoals supermarkten, vrijwilligersorganisaties en apotheken. Op deze manier kan de ingenomen positie van de wijk-GGD'ers verder worden verstevigd.
- ▶ De samenwerkingsafspraken op de werkvloer dienen komende tijd verder te worden uitgewerkt, aangescherpt en waar nodig geformaliseerd met ketenpartners en professionals in het zorg en veiligheidsdomein.
- ▶ De ervaringsdeskundigen dienen beter gepositioneerd te worden om een meer natuurlijk en laagdrempeliger aanspreekpunt voor het CMD en generalisten/specialistenteam te worden. Hierdoor zullen zij sneller betrokken worden bij casuïstiek waar zij een waardevolle rol in kunnen spelen.
- ▶ In maart 2021 wordt de eindevaluatie opgeleverd met als doel de borging van de reeds ontwikkelde aanpak.



## Bijlagen

### »»» Bijlage 1 Aanvullende gegevens uit nulmeting politieregistraties

Ten behoeve van een nulmeting zijn aan het begin van de pilotperiode data opgevraagd uit politieregistraties, aanvullend op de gegevens die in dit rapport in paragraaf 5.1 staan vermeld. Deze aanvullende gegevens betreffen:

1. Aantal recidive personen en aantal incidenten per recidive (jan-juni 2018-2019)
2. Aantal incidenten naar leeftijd en geslacht (jan-juni 2018 en 2019)
3. Aantal incidenten naar woonplaats en vindplaats (jan-juni 2018-2019)

De periode waarover bovenstaande gegevens zijn verzameld zijn gebaseerd op het plan om de pilot al in juni 2020 te evalueren, over de eerste zes maanden. Echter, door de corona omstandigheden is de pilot verlengd en is bovendien besloten om de (eind)evaluatie pas in maart 2020 te doen.

Het streven is om ten behoeve van de eindevaluatie deze gegevens aan te vullen zodat een beeld ontstaat van deze kenmerken over de gehele jaren 2018, 2019 en 2020. De exacte uitwerking hiervan is mede afhankelijk van de haalbaarheid voor de Politie.

In onderstaande tabel staan voor wat betreft één type melding (E33 - verward gedrag) het aantal unieke personen betrokken in één of meerdere meldingen. Dit geeft een beeld van het aantal incidenten waarbij sprake is van een recidive persoon. De gegevens gaan over de periode jan t/m juni 2018 en 2019. Bij de andere meldcodes was weinig sprake van recidive. Daarom hebben we ons hier beperkt tot E33-meldingen.

#### 1. Aantal recidive personen en aantal incidenten per recidive (jan-juni 2018-2019)

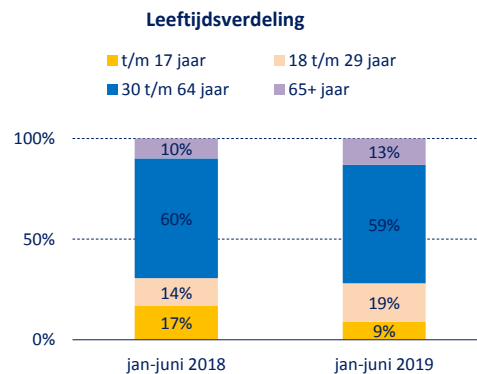
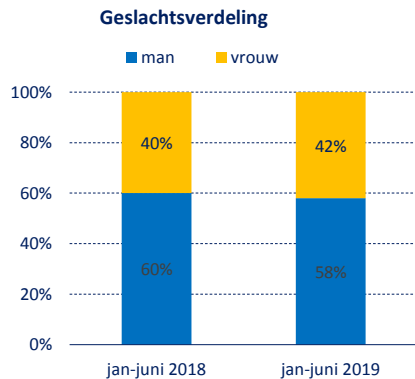
<b>Veldhoven: aantal personen verward gedrag (E33) met meerdere incidenten ("aantal x")</b>		<b>Waalre: aantal personen verward gedrag (E33) met meerdere incidenten ("aantal x")</b>	
<b>jan-juni 2018</b>	<b>jan-juni 2019</b>	<b>jan-juni 2018</b>	<b>jan-juni 2019</b>
<i>102 personen; 160 incidenten</i>	<i>103 personen; 143 incidenten</i>	<i>15 personen; 24 incidenten</i>	<i>34 personen; 54 incidenten</i>
1 persoon 12 x 2 personen 7x 3 personen 6x 1 persoon 5x 1 persoon 4x 3 personen 3x 7 personen 2x 84 personen 1x	1 persoon 14x 1 persoon 6x 1 persoon 3x 20 personen 2x 80 personen 1x	1 persoon 6x 4 personen 2x 10 personen 1x	1 persoon 8x 2 personen 4x 1 persoon 3x 5 personen 2x 25 personen 1x
<b>11%</b> heeft > 2 incidenten en <b>39%</b> van de incidenten	<b>3%</b> heeft > 2 incidenten en <b>16%</b> van de incidenten	<b>7%</b> (1 persoon) heeft > 2 incidenten en <b>25%</b> van de incidenten	<b>12%</b> heeft >2 incidenten en <b>35%</b> van de incidenten
<b>18%</b> heeft > 1 incident en samen <b>48%</b> van de incidenten.	<b>22%</b> heeft > 1 incident en samen <b>44%</b> van de incidenten.	<b>33%</b> heeft > 1 incident en samen <b>58%</b> van de incidenten	<b>26%</b> heeft > 1 incident en <b>54%</b> van de incidenten

Bij de eindmeting kan bekeken worden op de inzet van de wijk-GGD'er heeft geleid tot een ander patroon van voorkomen van recidive. Aanvullend zal daarbij kwalitatieve informatie aan de Wijkagenten en wijk-GGD'ers opgevraagd worden.

#### 2. Aantal incidenten naar leeftijd en geslacht (jan-juni 2018 en 2019)

De leeftijd- en geslachtsverdeling van de personen betrokken in de incidenten is gebaseerd op gegevens van de periode jan t/m juni 2018 en 2019 van de vier typen meldcodes gerelateerd aan verward gedrag (zie hierboven). Veldhoven en Waalre zijn hierbij samengenomen. Het betreft unieke personen betrokken in incidenten. Dus mensen die

betrokken waren in meer dan één incident zijn slechts eenmaal geteld. De resultaten staan in onderstaande grafieken.



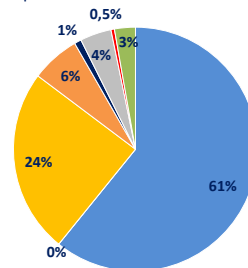
Het valt op dat in de eerste helft van zowel 2018 als 2019 ongeveer 6 op de 10 betrokkenen in incidenten man waren. Wat betreft de leeftijdsverdeling behoorden in beide half jaren 6 op de 10 betrokkenen tot de leeftijdsgroep van 30 t/m 64 jaar. Het aandeel kinderen als betrokkenen is in de eerste helft van 2019 lager dan in de eerste helft van 2018, terwijl het aandeel 65-plussers iets was toegenomen.

### 3. Aantal incidenten naar woonplaats en vindplaats (jan-juni 2018-2019)

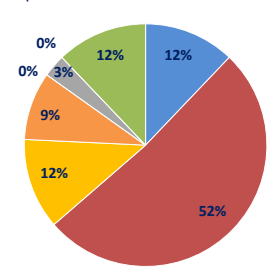
De vraag was welk deel van de betrokkenen bij incidenten in Veldhoven en Waalre ook in Veldhoven en Waalre woont, en welk deel afkomstig is uit andere woonplaatsen, Gegevens hierover zijn verkregen over de perioden januari t/m juni 2018 en 2019. Het gaat hier niet om unieke personen, maar betrokkenen in alle geregistreerde incidenten.

jan-juni 2018	Personen betrokken in incidenten in Veldhoven		Personen betrokken in incidenten in Waalre	
	aantal	%	aantal	%
Inwoner van				
Veldhoven	132	61	4	12
Waalre	0	0	17	52
Eindhoven	53	24	4	12
Overig Zuidoost-Brabant	14	6	3	9
Overig Noord-Brabant	2	1	0	0
Overig Nederland	9	4	1	3
België	1	0,5	0	0
onbekend	6	3	4	12
Totaal	217	100	33	100

Woonplaats betrokkenen Veldhoven 2018

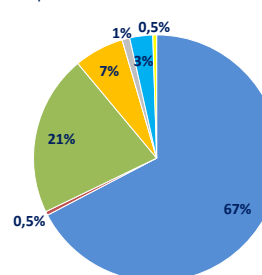


Woonplaats betrokkenen Waalre 2018

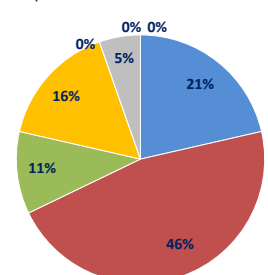


jan-juni 2019	Personen betrokken in incidenten in Veldhoven		Personen betrokken in incidenten in Waalre	
	aantal	%	aantal	%
Inwoner van				
Veldhoven	134	67	12	21
Waalre	1	0,5	26	46
Eindhoven	42	21	6	11
Overig Zuidoost-Brabant	13	7	9	16
Overig Noord-Brabant	0	0	0	0
Overig Nederland	2	1	3	5
Zonder vaste woon- of verblijfplaats	6	3	0	0
onbekend	1	0,5	0	0
Totaal	199	100	56	100

Woonplaats betrokkenen Veldhoven 2019



Woonplaats betrokkenen Waalre 2019



In de eerste zes maanden van 2018 en van 2019 was respectievelijk 61% en 67% van de betrokken personen in incidenten in Veldhoven ook woonachtig in Veldhoven. Dat is een aanzienlijk groter aandeel dan het aandeel in incidenten betrokken personen in Waalre dat in Waalre woont (52%/46%). In Waalre was een relatief groot deel (24%/32%) van de betrokken personen woonachtig in andere gemeenten, waaronder een aanzienlijk deel in Veldhoven en Eindhoven. Ook was in 2018 van een aanzienlijk deel van de betrokken personen in Waalre (4/33=12%) de woonplaats onbekend. In Veldhoven zijn relatief veel betrokkenen afkomstig uit Eindhoven (24%/21%). In Waalre lag dat aandeel in de eerste helft van 2018/2019 op 12%/11%.

Inwoners van Veldhoven en Waalre zijn niet alleen in de eigen gemeente betrokken in incidenten maar ook in andere gemeenten. Hieronder is te zien om welke aantallen personen het gaat en in welke 'pleegplaatsen' de incidenten plaatsvonden in de eerste helft van 2018 en 2019. Het gaat hier niet om unieke personen.

jan-juni 2018	Inwoners Veldhoven		Inwoners Waalre	
	aantal	%	aantal	%
<b>Pleegplaats</b>				
Veldhoven	132	69	0	0
Waalre	4	2	17	46
Eindhoven	42	22	11	30
Overig Zuidoost-Brabant	1	1	0	0
Overig Noord-Brabant	9	5	4	11
Overig Nederland	3	2	5	14
<b>Totaal</b>	<b>191</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

jan-juni 2019	Inwoners Veldhoven		Inwoners Waalre	
	aantal	%	aantal	%
<b>Pleegplaats</b>				
Veldhoven	132	72	1	3
Waalre	12	7	26	76
Eindhoven	22	12	2	6
Overig Zuidoost-Brabant	7	4	3	9
Overig Noord-Brabant	0	0	1	3
Overig Nederland	10	5	1	3
<b>Totaal</b>	<b>183</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

In totaal zijn er in de eerste helft van 2018 191 en 37 inwoners van respectievelijk Veldhoven en Waalre geregistreerd die betrokken waren in incidenten gerelateerd aan verward gedrag (vier type meldingen) in verschillende gemeenten van Nederland.

**Ruim twee derde** (69%) van de 191 inwoners van Veldhoven waren betrokken in incidenten in de eigen woonplaats. Ruim twee op de vijf (22%) inwoners van Veldhoven waren betrokken in incidenten in Eindhoven en 8% in overige gemeenten van Zuidoost-Brabant, Noord-Brabant of andere provincies van Nederland.

Van de 37 inwoners van Waalre die tussen januari en juni 2018 betrokken waren in incidenten gerelateerd aan verward gedrag (4 type meldingen) was **46%** dat in incidenten in de eigen woonplaats. 30% was dat in Eindhoven en 25% in overige gemeenten van Noord-Brabant of in andere provincies van Nederland.

In de **periode januari t/m juni 2019** lag het aandeel inwoners van Veldhoven en Waalre dat betrokken was in incidenten in de eigen woonplaats hoger dan in de eerste helft van 2018. Dat geldt met name voor inwoners van Waalre (76% in 2018 tegenover 46% in 2018).



## » Bijlage 2 Aanvullende grafieken en cijfers m.b.t. meldingen en trajecten

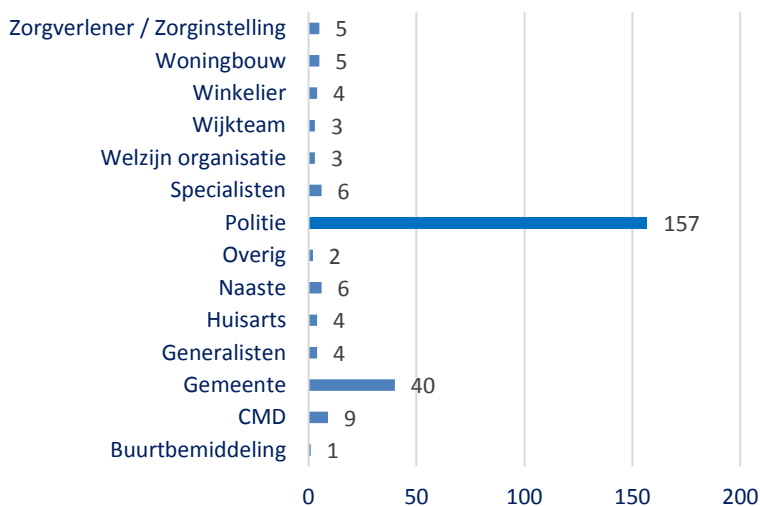
In deze bijlagen wordt van een aantal in hoofdstuk 5.2 besproken kenmerken aanvullende cijfers of grafieken weergegeven.

### Bron van meldingen

In onderstaande grafiek staat de bron van meldingen voor de wijk-GGD'er.

#### Aantal meldingen per (soort) organisatie

(van 3 meldingen is de bron onbekend)



### Soort problematiek

In totaal is bij 243 meldingen het soort problematiek ingevuld, van 9 meldingen niet. De problematieken die het meest voorkomen zijn verward gedrag, psychische problemen, buurtproblemen, psychiatrische problemen, verslaving, overlast en zorgmijding.

88 meldingen hebben één soort problematiek; de overige 155 tenminste twee. In de tabel hieronder staan de verschillende problematieken met het (relatieve) aantal meldingen waarin deze voorkomen. De laatste kolom geeft het percentage dat een problematiek voorkomt in het totaal aantal problematieken dat is toegekend (287) aan de 126 trajecten.

Soort problematiek	aantal keren genoemd	% van aantal meldingen	% van aantal antwoorden
Verward gedrag	101	42%	18%
Psychische problemen	63	26%	11%
Buurtproblemen	54	22%	10%
Psychiatrische problemen	53	22%	9%
Verslaving	49	20%	9%
Overlast	45	19%	8%
Zorgmijding	39	16%	7%
Verwaarlozing	28	12%	5%
Lichamelijke problemen	22	9%	4%
Systeemp Problemen	22	9%	4%
Huiselijk geweld	20	8%	4%
Problemen justitie e/o politie	18	7%	3%
Problemen met financiën	15	6%	3%
Problemen met wonen	14	6%	2%
Vervuiling	14	6%	2%
Verstandelijke beperking	6	2%	1%
<b>totaal</b>	<b>563</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### *Cliënt al in zorg bij melding?*

Van 107 van de 110 meldingen is benoemd bij welke organisatie(s) de cliënt al in zorg is. Bij 31 meldingen was de cliënt al in zorg bij twee of drie organisaties. In de tabel hieronder staan bij welke organisaties de cliënten al in zorg waren bij melding.

<b>Organisatie</b>	<b>Aantal keren genoemd</b>	<b>% van aantal meldingen</b>	<b>% van aantal antwoorden*</b>
GGZ	46	44	33
GT-ST	15	14	11
Overig	13	12	9
Andere WMO zorgpartij	17	16	12
Plusteam	9	8	6
Thuiszorg	9	8	6
huisarts (POH)	12	11	9
verslavingszorg	8	7	6
CMD	6	6	4
Severinus	2	2	1
OGGZ	3	3	2
<b>Totaal</b>	<b>141</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\*Er zijn in totaal 141 organisaties genoemd bij 107 meldingen. In de rechter kolom staat het % dat een organisatie(categorie) is genoemd van het totaal aantal antwoorden.

### *Betrokken partijen*

Bij 148 meldingen (59%) zijn betrokken partijen genoemd. Bij 46 meldingen gaat het om twee partijen, bij vier meldingen om drie. Gemiddeld zijn 1,3 partijen betrokken bij een melding. Hieronder staan de organisaties benoemd en het aantal meldingen waarin zij betrokken zijn.

<b>Organisatie</b>	<b>aantal keer genoemd</b>	<b>% van aantal meldingen</b>	<b>% van aantal antwoorden</b>
Gemeente Veldhoven	43	29%	22%
Politie	41	28%	21%
GGzE	27	18%	14%
Gemeente Waalre	22	15%	11%
Thuis	16	11%	8%
Huisarts / POH GGZ	8	5%	4%
Kwartiermaker GGzE	5	3%	3%
woonbedrijf	4	3%	2%
Wooninc.	4	3%	2%
Novadic-Kentron	3	2%	2%
SWOVE	3	2%	2%
ZuidZorg Wijkzorg	3	2%	2%
Bemoeizorg / Housing First	2	1%	1%
Impegno	2	1%	1%
Overig	2	1%	1%
Psychiatrie Maxima Medisch Centrum	2	1%	1%
Stichting JOVO	2	1%	1%
Buurtbemiddeling	1	1%	1%
Dommelhoef	1	1%	1%
GGD Brabant-Zuidoost	1	1%	1%
NEOS	1	1%	1%
Psychiatrie Catharina ziekenhuis	1	1%	1%
Severinusstichting	1	1%	1%
Veilig Thuis regio de Kempen	1	1%	1%
Zorgmed	1	1%	1%
Trendzorg	1	1%	1%
<b>Totaal aantal antwoorden</b>	<b>148</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

### *Toeleiding naar organisaties na afsluiting van melding / traject*

Bij afsluiting van 45 meldingen / trajecten is bekend naar welke organisatie de cliënt is toegeleid. Dit betreft het meest de GGzE. Ingedeeld naar soort organisatie zien we dat dit in bijna driekwart van de gevallen een zorgaanbieder betreft.

<b>Toe geleid naar</b>	<b>Aantal trajecten / meldingen</b>	<b>Percentage</b>
Acuut Zorg	1	2
Archipel Passaat	4	9
Bemoeizorg / Housing First	2	4
Buurtbemiddeling	1	2
Gemeente Veldhoven	6	13
Gemeente Waalre	1	2
GGzE	12	27
Huisarts / POH GGZ	4	9
Kwartiermaker GGzE	6	13
Oktober	1	2
Plusteam	2	4
Psychiatrie Catharine Ziekenhuis	1	2
SWOVE	1	2
Thuis	2	4
Veilig Thuis regio de Kempen	1	2
<b>Subtotaal</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
onbekend	2	
niet van toepassing	205	
<b>Totaal</b>	<b>252</b>	

#### **Soort organisatie:**

Zorgaanbieder	33	73%
Overheidsorganisatie	7	16%
Woningcorporatie	2	4%
Overige	3	7%
<b>Totaal</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

## » Bijlage 3 Resultaten peiling onder ketenpartners t.b.v. tussenevaluatie

### *Uitnodigingen en respons*

Er zijn 27 uitnodigingen verstuurd naar beroepsmatig betrokkenen in de pilot, ongeveer gelijk verdeeld over de gemeente Veldhoven en gemeente Waalre. Sommige personen werken in beide gemeenten. Van 13 mensen is een ingevulde vragenlijst ontvangen. Dat is een respons van 48%.

Eén persoon heeft laten weten dat hij de vragenlijst niet heeft ingevuld omdat hij pas zeer recentelijk werkzaam is in de huidige functie en organisatie.

Sector	aantal uitgenodigd	Vragenlijst ingevuld	Organisatie
Veiligheid	3	2	Politie, Politie
Welzijn	4	3 *	?? Verslavingspreventie
Wonen	6	3	???
Gemeente	6	4	Veldhoven, Waalre
Zorg, namelijk: .... (open tekst)	8	2 *	Huisarts, Verslavingspreventie
<b>Totaal</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	

\* 1 respondent heeft aangegeven in de sector Welzijn én Zorg te werken (Verslavingspreventie)

### *1. Gemeente*

Gemeente	aantal	%
Veldhoven	5	38
Waalre	4	31
Veldhoven en Waalre	4	31
<b>Totaal</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

### *2. Bekendheid en samenwerking met wijk-GGD'ers*

Alle 13 respondenten zijn op enige wijze bekend met de wijk-GGD'er(s). Ruim twee derde van hen (9 van de 13; 69%) heeft één of meer meldingen gedaan en 9 hebben samengewerkt t.b.v. van een cliënt met verward of overspannen gedrag.

NB. Sommige mensen zeggen dat ze wel kennis hebben gemaakt of hebben samengewerkt met de wijk-GGD'er, maar niet dat ze ook weten wat de functie inhoudt. Ook zijn er mensen die hebben samengewerkt maar niet hebben kennis gemaakt met de wijk-GGD'er. Mogelijk hebben sommige respondenten (onterecht) gedacht dat ze maar één antwoord konden kiezen.

Graad bekendheid en samenwerking *	aantal	%
Ik weet niets van de functie Wijk-GGD'er	0	0
Ik weet wat de functie inhoudt	9	69
Ik / mijn organisatie heeft kennisgemaakt met de wijk-GGD'er	10	77
Ik / mijn organisatie heeft één of meer meldingen gedaan	9	69
Ik / mijn organisatie heeft samengewerkt met de wijk-GGD'er tbv een cliënt met verward / overspannen gedrag	9	69
<b>Totaal</b>	<b>13</b>	

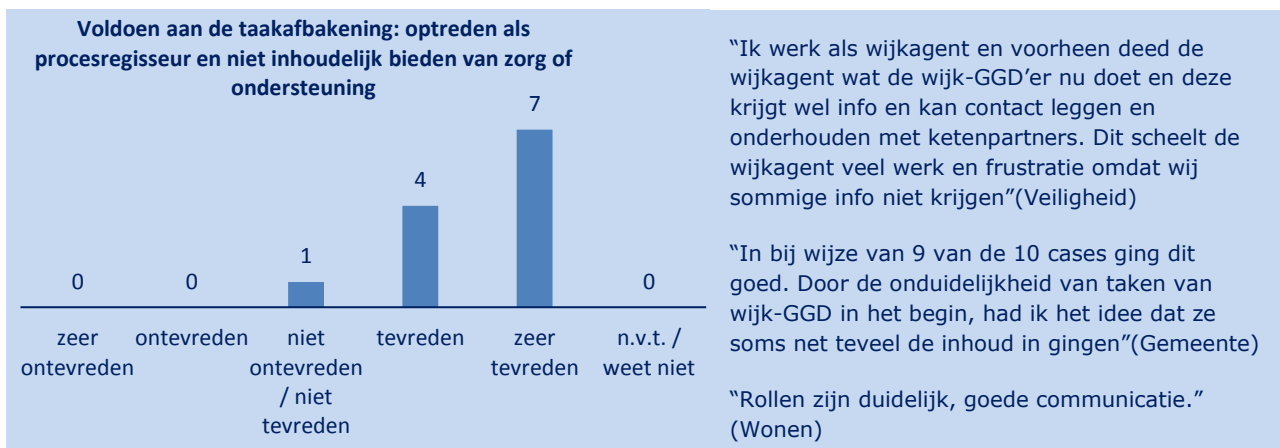
\* Meer antwoorden tegelijk mogelijk! (behalve als eerste antwoord van toepassing is)

In onderstaande tabel is te zien in welke mate de respondenten meldingen hebben gedaan en/of hebben samengewerkt.

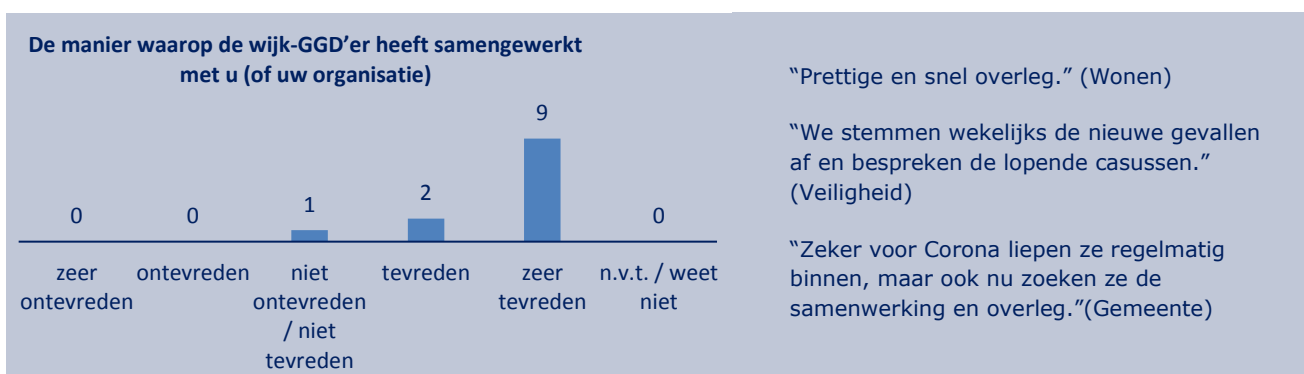
Graad bekendheid en samenwerking (indien tenminste kennisgemaakt)	aantal	%
Heeft alleen kennisgemaakt met wijk-GGD'er maar nog geen melding gedaan of samengewerkt	1	8
Heeft alleen melding gedaan, maar niet samengewerkt t.b.v. een cliënt	3	23
Heeft één of meer meldingen gedaan én samengewerkt t.b.v. een cliënt	6	46
Heeft samengewerkt t.b.v. een cliënt, maar geen melding gedaan	3	23
Totaal	13	100

### 3. Tevredenheid indien sinds januari 2020 melding bij wijk-GGD'er en/of samengewerkt.

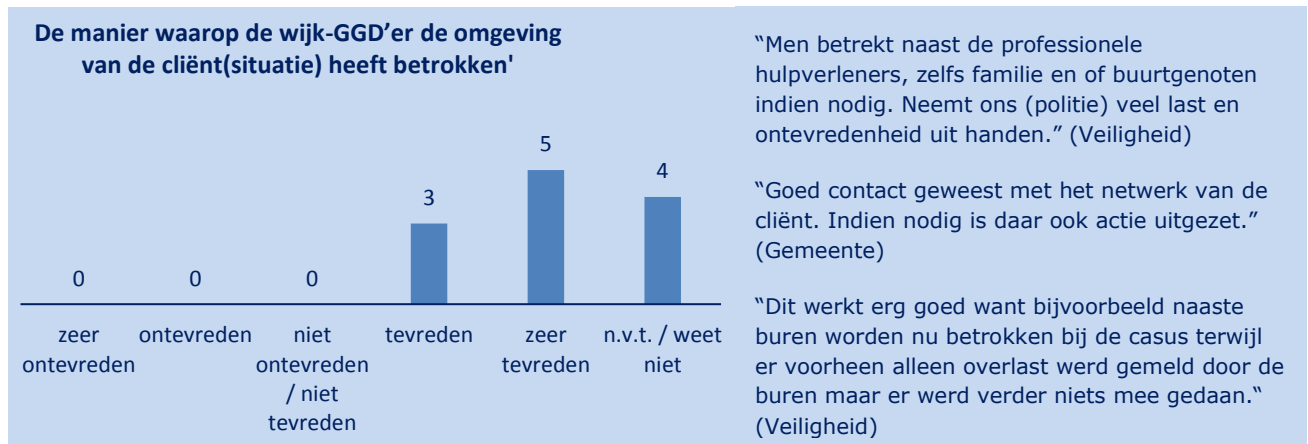
12 respondenten hebben een melding gedaan en/of samengewerkt met de wijk-GGD'er(s) t.b.v. een verward persoon. Zij hebben aangegeven hoe tevreden zij zijn over een aantal aspecten. Vrijwel alle betrokkenen zijn (zeer) tevreden over het voldoen aan de taakafbakening, namelijk dat de wijk-GGD'ers optreden als procesregisseur en niet inhoudelijk zorg of ondersteuning bieden.



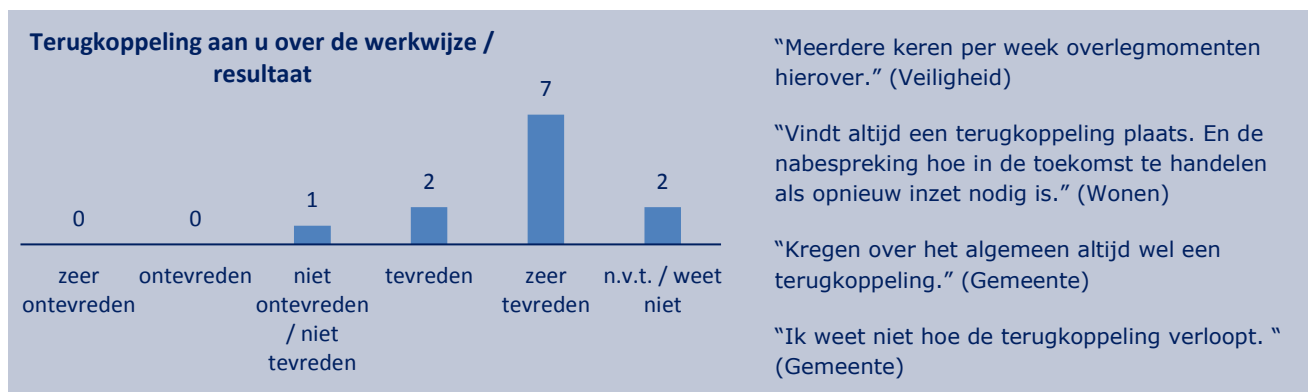
Ook zijn vrijwel alle respondenten (zeer) tevreden over de manier waarop de wijk-GGD'er heeft samengewerkt.



Acht respondenten zijn tevreden over de manier waarop de wijk-GGD'er de omgeving van de cliënt / de cliëntsituatie heeft betrokken. Vier mensen geven aan dat het niet van toepassing is of zij dit niet weten.



Vrijwel alle respondenten zijn (zeer) tevreden over de terugkoppeling die zij (of hun organisatie) kregen van de wijk-GGD'er over zijn/haar werkwijze en/of resultaat. Twee mensen gaven aan dat dit niet van toepassing was of ze het niet weten.



#### 4. Ervaren meerwaarde van de inzet van de wijk-GGD'ers?

12 van de 13 respondenten bevestigen dat zij ervaren hebben dat de inzet van de wijk-GGD'er meerwaarde heeft. Zij beschrijven die ervaren meerwaarde als volgt:

Het bereiken van klanten die nog niet helemaal open staan voor hulp. Maar ik zie ook een meerwaarde voor de toekomst bij onze meldpunt voor verwarde personen. (Gemeente)

Een spin in het web functie. Een onafhankelijk persoon die de neuzen van alle zorg en hulpverleners weer dezelfde kant op kan sturen. Kennis van (medische) zaken. Laagdrempelig contact met cliënt. (Gemeente)

Snel schakelen, snel inzetbaar, betrokkenheid, flexibel (Wonen)

Aanvullend op bestaande functies (Gemeente)

Snel inzetbaar. Komen ook binnen bij cliënten die zorg mijden en boeken daarmee resultaat. (Gemeente)

Achterhalen of en welke hulpverleners er nog meer betrokken zijn op het adres. (Wonen)

Zeer korte frequente lijntjes, geen 9-5 mentaliteit, doortastend optreden in acute crisissituaties waardoor grotere crises werden voorkomen, snel optreden waardoor minder beschadiging van mensen (zowel cliënten als buurtbewoners, familie etc.),

Ik denk dat het een goede aanvulling is op de kwartiermaker GGzE (Welzijn)

Snelle reactie en actie, gerichte hulp inzetten, intensief overleg over wat zij zien en duidelijk regie en overzicht houden in situatie. (Wonen)

Kostenreductie op middellange en lange termijn door tijdig signaleren en ingrijpen. Voor de politie meer ruimte creërend waardoor die meer tijd voor criminaliteit en overige echte politiezaken over hield. (Veiligheid)

Korte lijnen en ingang bij inwoners (Welzijn)

Eén respondent heeft de meerwaarde niet ervaren. Deze persoon gelooft in de kracht, de uitvoerende personen en het nut, maar heeft het niet ervaren. Hij/zij betwijfelt of er wellicht weinig verbinding is tussen de inzet wijk-GGD'er en de verslavingspreventie.

#### 5. Wat zou er (mogelijk) gebeurd kunnen zijn als de wijk-GGD'er niet was ingezet?

Respondenten geven aan dat als de wijk-GGD'er niet was ingezet, er cliënten niet of later bereikt zouden zijn omdat signalen niet of later opgepakt zouden zijn. Er zouden later dan nu gerichte acties genomen zijn en er was misschien zwaardere zorg ingezet. Ook zou een situatie van overlast voor de omgeving erger en/of langduriger zijn, met mogelijk ongewenste consequenties voor de openbare orde. De situatie was mogelijk geëscaleerd en er zou geen doorbraak zijn in oude (zorg)patronen. Ook wordt genoemd dat het langer geduurd zou hebben voordat de juiste hulpverlening zou starten. Of samengevat door een respondent: meer beschadigde mensen, meer kosten, meer ergernis en wantrouwen in de buurt, bij familie en partners etc. Eén persoon geeft aan dat zonder wijk-GGD'er de cliënt via de politie bij het Wijkteam in beeld zou zijn gekomen.

Citaten van respondenten:

Dan had het mogelijk langer geduurd voordat er gerichte actie genomen kon worden. (Wonen)
Dan hadden we mogelijk wat klanten niet bereikt (Gemeente)
Dan was er mogelijk zwaardere zorg ingezet, had politie een minder toegankelijke ingang tot cliënt of wellicht was de cliënt in zijn geheel niet bereikt. (Veiligheid)
Escalatie van de situatie. Geen doorbraak in oude (zorg)patronen. (Gemeente)
Indien de wijk-GGD'er niet in de casus was gesprongen, dan was er meer (en langduriger) overlast geweest voor de omgeving van de cliënt en was de openbare orde mogelijk in het gedrang gekomen omdat de directe burens eigen rechter hadden gespeeld. (Veiligheid)
Langere trajecten om juiste hulpverlening op juiste plaats te krijgen, minder signaleringen. (Wonen)
Signalen waren niet opgepakt. (Gemeente)
Tragere opstart van hulpverlening, waardoor gedrag langer blijft bestaan met overlast als gevolg. (Wonen)
Via politie bij wijkteam in beeld (Welzijn)
Zaken niet opgepakt, misschien escalatie (Welzijn)
Zie mijn vorige opmerkingen ook. Meer beschadigde mensen, meer kosten, meer ergernis en wantrouwen in de buurt, bij familie en partners etc. (Veiligheid)

#### 6. Verbeterpunten om meerwaarde van de inzet van de wijk-GGD'ers te vergroten

Enkele respondenten geven aan dat ze hopen dat de wijk-GGD'er verder uitgerold wordt en in de twee pilotgemeenten zeker blijft bestaan. Bovendien pleit één respondent voor extra uren voor de wijk-GGD'ers.

6 respondenten noemen verbeterpunten, die als volgt zijn samen te vatten:

- ▶ Betere omschrijving van taken zodat anderen geen verkeerde verwachtingen krijgen
- ▶ Afstemming en monitoring op rollen en taken om te voorkomen dat er dubbeling ontstaat
- ▶ Duidelijke plek geven in meldpunt verwarde personen
- ▶ Nog meer naamsbekendheid creëren en 'het gezicht van het dorp' worden, zodat ook vrijwilligers of supermarktmedewerkers hun kunnen en durven aanspreken
- ▶ (Nog) betere terugkoppeling na inzet
- ▶ Misschien een keer aansluiten bij OJO (signaleringsoverleg jeugdigen gem. Veldhoven).