



## Informatienota raad

### Eindevaluatie Wijk-GGD gemeenten Veldhoven en Waalre en stand van zaken Meldpunt Zorg en Veiligheid

#### Voor vragen

Telefoonnummer: 14 040  
E-mail: gemeente@veldhoven.nl  
Datum B en W: 2 november 2021  
Registratienummer: 21bs00129

#### Kennisnemen van

De eindevaluatie van de pilot Wijk-GGD en de stand van zaken van het Meldpunt Zorg en Veiligheid.

#### Inleiding

Op de beeldvormende raadsavond veiligheid van 8 juni bent u op hoofdlijnen geïnformeerd over de ontwikkelingen op gebied van zorg en veiligheid. Daarbij is toegezegd u als raad te informeren over de eindevaluatie van de Wijk-GGD'er. Daarnaast informeren u over de aanpak van het Meldpunt Zorg en Veiligheid. Dit vanwege de verbondenheid van beide werkwijzen. En om beide aanpakken goed te kunnen plaatsen, in relatie tot elkaar.

#### Wijk-GGD'ers in Veldhoven

Op 1 januari 2020 is gestart met de pilot Wijk-GGD. In mei 2021 was hier de eindevaluatie van (zie rapport in bijlage 1). We concluderen dat de Wijk-GGD'ers met veel bevologenheid aan deze uitdaging zijn gestart. Zij hebben de pilot samen met alle betrokkenen tot een succes gemaakt. Dit leidt tot een voorstel in de begroting van 2022 voor structurele inbedding van de Wijk-GGD'ers in het zorg- en veiligheidsveld.

De wijk-GGD'ers bieden eerste hulp aan mensen die verward gedrag vertonen. En zijn een belangrijke schakel tussen de domeinen zorg en veiligheid. Zij worden ingezet om personen die verward gedrag vertonen én de omgeving die hier overlast van ervaart, de juiste zorg en ondersteuning te bieden. De wijk-GGD'ers zijn onafhankelijk, hebben zowel een psychische als een medische achtergrond en weten snel de weg te vinden naar de juiste hulp en ondersteuning. Ze werken nauw samen met de gemeente, de politie, GGzE en verslavingszorg, woningbouwcorporaties, huisartsen, welzijnswerk en buurtpreventie. Samen voorkomen ze de inzet van langdurige intensieve zorgtrajecten en escalatie van overlast in de buurt. Dit bespaart de cliënt en de samenleving onnodig leed en geld.

#### Behaalde projectdoelen

De pilot kende vijf projectdoelen. De cijfers en ervaringen van alle betrokkenen laten zien dat deze doelen grotendeels zijn behaald of in ontwikkeling zijn:

- *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.*

De inzet van de Wijk-GGD'er is van meerwaarde gebleken door hun laagdrempelige, flexibele en outreachende werkwijze binnen een ruim(er) kader, waarbij zij een onafhankelijke rol hebben. Dit onderscheidt hun inzet van reguliere hulpverlening. 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. Zij leggen op casusniveau verbindingen tussen de ketenpartners, sturen op een integrale aanpak en zorgen ervoor dat ook de omgeving betrokken wordt. De Wijk-GGD'ers zijn erin geslaagd om:

- Snel te interveniëren in situaties van (ernstige) zorgen en/of overlast.
- De situatie direct te verbeteren of mensen weer aan te haken bij andere zorgpartners.
- Snel toe te leiden naar hulp en ondersteuning.
- Mensen weer perspectief te bieden.
- Escalaties te voorkomen.

Met de inzet van de Wijk-GGD is een belangrijke stap gezet in het preventief werken voor personen die verward gedrag vertonen. Het resultaat is betere ondersteuning van deze kwetsbare doelgroep en hun omgeving. De inzet van de Wijk-GGD'er blijkt een goede aanvulling op de lokale infrastructuur van de domeinen zorg en veiligheid in 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 Wet Verplichte GGZ (WvGGZ). Waarin gemeenten ten aanzien van kwetsbare inwoners met psychische problematiek een grotere rol toebedeeld hebben gekregen. Zie hieronder bij Meldpunt Zorg en Veiligheid.

### **Aanbevelingen**

- De werklast van de Wijk-GGD'ers blijft een aandachtspunt. In afstemming met de betrokken gemeenten kijken naar de mogelijkheden voor eventuele uitbreiding van uren.
- De wachttijden en doorstroomtijden van de zorgteams GST en het CMD zo laag mogelijk houden omdat dit de werkdruk op de werkzaamheden van de Wijk-GGD'ers legt en de doorstroom in hun caseload beperkt.
- De pilot Wijk-GGD'er liep parallel aan de opzet en doorgroei van het Meldpunt Zorg en Veiligheid. Er moeten goede afspraken worden gemaakt passend bij het landschap van de gemeente Veldhoven.
- Het is van belang om het netwerk en de afstemming omtrent de samenwerking met de partners blijvend te onderhouden. En om te werken aan een verdere versteviging van de positie van de Wijk-GGD'ers. Belangrijk daarbij is de invulling van de samenwerking, afstemming en verschillen in rollen en taken van de Wijk-GGD'ers en het Meldpunt Zorg en Veiligheid.

### **Meldpunt Zorg en Veiligheid**

Het college heeft op 24 december 2019 de aanpak 'Vat op Verwarring' vastgesteld (190000674). In 2020 heeft Veldhoven een werkwijze ingevoerd voor de aanpak van verward gedrag. Onderdeel hiervan is de uitvoering van de WvGGZ, waarbij op zorgvuldige wijze verkennende onderzoeken en aanvragen voor gedwongen zorg



(zorgmachtigingen) gedaan moeten worden. Voor de uitvoering van de WvGGZ en het oppakken van meldingen over verward gedrag, is in Veldhoven het Meldpunt Zorg en Veiligheid ingericht. Het Meldpunt is er voor álle niet-acute meldingen over verward gedrag waarbij ook veiligheid aan de orde kan zijn. De Meldpuntmedewerkers (in dienst van de gemeente) hebben de vereiste expertise van (met name) Geestelijke Gezondheidszorg, Licht Verstandelijke Beperkingen en ouderen. Ze zijn opgeleid om in dit soort vraagstukken triage en verkennende onderzoeken te kunnen doen. Door centrale lokale triage van meldingen over personen met verward gedrag, worden inwoners doelmatig naar de juiste zorg geleid. Het uitgangspunt is om tot een zo integraal mogelijke benadering op maat te komen, dicht bij de leefwereld en woonomgeving van de inwoner met verward gedrag.

In 2021 is de stand van zaken opgemaakt van het Meldpunt, om te beoordelen of er (beleids)wijzigingen nodig of wenselijk zijn. Uit deze evaluatie blijkt dat de gekozen werkwijze effectief is en past bij de manier waarop Veldhoven zorg en veiligheid vorm geeft. Inwoners van Veldhoven die verward gedrag vertonen, krijgen op een integrale wijze zorg en aandacht. Het Meldpunt kan naar diverse vormen van zorg en ondersteuning doorzetten, onder andere naar de wijk-GGD'ers. Als een inwoner ondanks alle vrijwillige inzet gedwongen zorg nodig blijkt te hebben, verloopt het aanvragen en inzetten van zorgmachtigingen op een zorgvuldige manier. Gebleken is dat de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het behandelen van meldingen van verward gedrag op deze manier wel de nodige inzet vraagt, maar daarmee worden veel maatschappelijke kosten en overlast voorkomen. In een maatschappij waarbij uitingen van verward gedrag steeds meer in de lokale omgeving gebeuren, is het belangrijk om deze inzet te plegen. Om zo inwoners zo snel en goed mogelijk te helpen om escalatie en incidenten te voorkomen. De bijgevoegde samenvatting geeft nadere informatie over de stand van zaken. De formatie van het Meldpunt is inmiddels ook structureel opgenomen in de begroting voor 2022.

Uit de evaluatie komen aanbevelingen voort voor een verdere doorontwikkeling van de werkwijze. Specifieke aandacht voor de afstemming (regionaal) met de Wet Zorg en Dwang is nog nodig. Ook de verdere afstemming tussen Meldpunt, wijk-GGD'ers en kwartiermaker GGzE zal aandacht krijgen.

### **Kernboodschap**

Beide evaluaties hadden mede tot doel om te bepalen of er bijsturing op de aanpak nodig was. Wij concluderen dat dat niet het geval is. Beide aanpakken dragen succesvol bij aan de overkoepelende aanpak 'Vat op verwarring'. Uit beide evaluaties vloeien aanbevelingen voort. Die moeten zorgen voor verdere doorontwikkeling en verbetering van een aantal operationele processen.

### **Vervolg**

De partners (o.a. politie, gemeente, GGD, kwartiermaker GGzE) gaan met de aanbevelingen aan de slag.

### **Communicatie en samenspraak**

Er komt een communicatieplan om het Meldpunt bekender te maken.

### **Bijlagen**

1. Eindevaluatie Wijk-GGD gemeente Veldhoven & Waalre GGD Brabant-Zuidoost, mei 2021.
2. Meldpunt Zorg en Veiligheid Veldhoven: Samenvatting stand van zaken.



Eindevaluatie Wijk-GGD  
Gemeente Veldhoven & Waalre  
GGD BRABANT-ZUIDOOST MEI 2021





## 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. Het betreft een relatief kleine groep van inwoners die op het snijvlak van zorg en veiligheid onvoldoende geholpen wordt maar wat een grote impact op de directe omgeving en samenleving kan hebben. 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 onder andere 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:

### *De wijk-GGD'er*

- ▶ 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 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*

De wijk-GGD'ers zijn met veel bevologenheid aan deze uitdaging gestart. Zij hebben de pilot in gezamenlijkheid met alle betrokkenen tot een succes gemaakt. Het afgelopen jaar hebben zij al vele kleine en grote successen geboekt met een grote impact op het leven van de kwetsbare burger en diens omgeving. 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.

- ▶ *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.*

De inzet van de wijk-GGD'er is van meerwaarde gebleken door hun laagdrempelige, flexibele en outreachende werkwijze binnen een ruim(er) kader waarbij zij een onafhankelijke rol hebben en dit onderscheidt de inzet van andere (reguliere) hulpverlening. 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. Zij leggen op casusniveau verbinding tussen de ketenpartners, sturen op een integrale aanpak en zorgen ervoor dat ook de omgeving betrokken wordt. De wijk-GGD'ers zijn erin geslaagd om snel te interveniëren in situaties van (ernstige) zorgen en/of overlast, de situatie direct te verbeteren of mensen weer aan te haken bij andere zorgpartners en snel toe te leiden naar hulp en ondersteuning, mensen weer perspectief te bieden en escalaties te voorkomen. Door vroegtijdige signalering en een goede geïntegreerde triage krijgen ze snel zicht op de urgentie en complexiteit van de hulpvraag. Ze bijten zich vast in complexe casussen en geven zich niet snel gewonnen, maken betekenisvol, onvoorwaardelijk en gelijkwaardig contact, zijn zichtbaar in de buurt en bekend bij en samenwerkend met lokale partners. Ze verbinden partners, organiseren overleggen, fungeren als aanspreekpunt en lossen knelpunten op in de samenwerking. Hierdoor maken ze het verschil voor die ene inwoner of die ene wijk waar 'gedoe' is en kunnen ze de meest kwetsbare mensen in hun eigenheid laten deelnemen aan onze samenleving.

Met de inzet van de Wijk-GGD 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 hun omgeving. De inzet van de wijk-GGD'er is een goede en noodzakelijke aanvulling gebleken op de lokale infrastructuur van de domeinen zorg en veiligheid 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 Wet Verplichte GGZ waarin de gemeente ten aanzien van kwetsbare inwoners met psychische problematiek een grotere rol toebedeeld hebben gekregen. De gemeente heeft de taak te zorgen voor een integrale aanpak, hiervoor is het belangrijk om de verschillende domeinen op casusniveau met elkaar te verbinden. De wijk-GGD'er kan deze verbinding maken en afspraken maken ten aanzien van de integrale samenwerking. Hierbij staat de inwoner centraal in plaats van het systeem waardoor gewerkt wordt volgens de bedoeling van de wetgever en valt er niemand tussen wal en schip. 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. Deze ervaringen kunnen tevens gebruikt worden om beleid te maken om samen tot oplossingen te komen waarbij autonomie en eigen kracht centraal staan en zonder ingewikkelde (bureaucratische) constructies.

### *Aanbevelingen*

- ▶ De werklast van de wijk-GGD'ers blijft een belangrijk aandachtspunt. Het anders of efficiënter inrichten van werk of het stellen van prioriteiten geeft hierin onvoldoende ruimte. Daarnaast zorgt teveel kadering 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. Tevens kost het opbouwen, uitbreiden en onderhouden van het netwerk veel tijd. Daarbovenop komt de tijd die de wijk-GGD'ers graag willen investeren in de voorkant; meer contact en verbindingen in het voorliggend veld, hetgeen vanuit oogpunt van preventie een belangrijke stap is. Op deze wijze kunnen zij ook meer preventief in plaats van enkel reactief gaan werken. 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 verdient het de aanbeveling om dit goed te blijven monitoren en in afstemming met de gemeenten te kijken naar de mogelijkheden voor eventuele uitbreiding van de uren.

- ▶ Het is van belang om de wachttijden en doorstroomtijden van het GST en het CMD zo laag mogelijk te houden omdat dit druk op de werkzaamheden van de Wijk-GGD'ers legt en de doorstroom in hun caseload beperkt.
- ▶ De pilot Wijk-GGD'er liep parallel aan de opzet en doorgroei van het Meldpunt Zorg en Veiligheid van de gemeente Veldhoven. Beide trajecten groeien inmiddels naar elkaar toe en de structuur wordt steeds duidelijker. Dit maakt wel duidelijk dat voor de structurele voortzetting van beide instrumenten, mede naar aanleiding van de uitkomst van de pilot, goede afspraken gemaakt moeten worden passend bij het landschap zoals het nu in Veldhoven is ontstaan. Hier dient tevens de meldroute in te worden meegenomen zodat er een voor inwoners en ketenpartners duidelijke meldroute ontstaat en die recht doet aan de unieke kracht van zowel het meldpunt als de wijk-GGD.
- ▶ Het is van belang om het netwerk en de afstemming omtrent de samenwerking met de partners blijvend te onderhouden en te werken aan een verdere versteviging van de positie van de wijk-GGD'ers. Daarbij is specifiek van belang om aandacht te hebben voor de invulling van de samenwerking, afstemming en verschillen in rollen en taken van de wijk-GGD'ers en het generalisten/specialistenteam (en daarbij het meldpunt Zorg en Veiligheid) in Veldhoven en het CMD en het Plusteam in Waalre en dit gezamenlijk te evalueren en weer aan te scherpen.
- ▶ Samenwerken blijkt in de praktijk vaak neer te komen op naast elkaar werken of opeenvolgend werken en afstemmen van de eigen rol en taak. Echter, het daadwerkelijk samenwerken en samen op een melding afgaan blijkt vaak goede ervaringen en uitkomsten op te leveren. Dit zorgt ervoor dat zaken sneller opgepakt worden en acties sneller kunnen worden uitgezet. Hier zijn reeds positieve ervaringen in opgedaan. Het verdient de aanbeveling om deze samenwerking met collega's van het CMD/Plusteam danwel het generalisten-specialistenteam (en daarbij het Meldpunt Zorg en Veiligheid) verder te exploreren en te ontwikkelen.
- ▶ Het zorglandschap is complex en de systeemwereld met wetten en regels, procedures en indicatiestellingen is nodig maar de vormgeving hiervan sluit niet altijd aan bij de complexe doelgroep van personen met onbegrepen en zorgwekkend gedrag en hun (on)mogelijkheden. De zorg en ondersteuning voor hen vraagt om (meer) afstemming met allerlei partners, op allerlei niveaus en met elk hun eigen systeemwerkelijkheid en taakopvattingen. Het is van belang om met elkaar maatwerk te (durven) leveren en verschillende soms onorthodoxe aanpakken waar de situatie soms om vraagt en te doen wat nu nodig is om zo een sluitende keten te organiseren. Want iedere casus is uniek en vraagt een unieke aanpak. Daarnaast is het van belang om partners tijdig te informeren en te laten aanhaken en goede afspraken te maken. Juist bij de meest ingewikkelde casussen zijn heldere afspraken nodig om gebrek aan handelingsverlegenheid te voorkomen en een stevige samenwerking te verankeren.
- ▶ Het is van belang om onduidelijkheid over informatie-uitwisseling en privacy zoveel mogelijk weg te nemen want dit zorgt voor terughoudendheid met betrekking tot informatie-uitwisseling met enkele partners. Het is van belang dat men de juridische restricties kennen maar zeker ook de mogelijkheden die er wel zijn. Het verdient de aanbeveling om hiervoor een aparte werksessie te organiseren met betrokkenen voor zowel Waalre als Veldhoven en een handreiking samen te stellen met duidelijke handelingskaders en mogelijkheden.



## 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 eindevaluatierapport 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 van de pilot wijk-GGD in Veldhoven en Waalre. De gegevens betreffen 2020 en het eerste kwartaal van 2021.







## Inhoudsopgave

1 Inleiding	6
1.1 Achtergrond	6
1.2 Leeswijzer	7
2 Projectomschrijving	8
2.1 Doelstellingen	8
2.2 Doelgroep	8
2.3 Projectorganisatie	9
2.4 Randvoorwaarden	9
3 De wijk-GGD'er	10
3.1 Profiel	10
3.2 Kerntaken	11
3.3 Werkwijze	11
3.4 Een dag in het leven van de wijk-GGD'er	11
3.5 Even voorstellen	12
4 De dagelijkse praktijk	14
4.1 Een dag in het leven van de wijk-GGD'er	14
4.2 Casuïstiek	16
5 Resultaten evaluatieonderzoek	19
5.1 Cijfers politieregistratie	19
5.2 Cijfers cliëntregistratie en tijdregistratie	25
5.3 Evaluatie onder samenwerkingspartners	29
5.4 Cliënttevredenheid	33
5.5 Evaluatie wijk-GGD'ers	36
6 Conclusie en aanbevelingen	39
6.1 Conclusie	39
6.2 Aanbevelingen	43
Bijlagen	45
Bijlage 1 Aanvullende gegevens meldingen en trajecten	45
Bijlage 2 Resultaten peiling onder ketenpartners eindevaluatie	48



## 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. Het betreft een relatief kleine groep van inwoners die op het snijvlak van zorg en veiligheid onvoldoende geholpen wordt maar wat een grote impact op de directe omgeving en samenleving kan hebben. 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 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'ers en casuïstiek en hoofdstuk 5 gaat in op de evaluatie van de gehele pilotperiode. Hierbij wordt een overzicht gegeven van cijfers uit politieregistratie en cliëntregistratie, een evaluatie van de samenwerkingspartners, de cliënttevredenheid, en de ervaringen van de wijk-GGD'ers. 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 liep 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 middelen- gebruik, 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 geïnccludeerd 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 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

#### 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

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.

In de eerste fase van de pilot kon er zowel telefonisch als per mail gemeld worden door verwijzers via het emailadres: [wijkggd@ggdbzo.nl](mailto:wijkggd@ggdbzo.nl). De meeste meldingen kwamen per mail binnen waarna zo snel mogelijk een reactie volgde, meestal dezelfde dag en anders de daaropvolgende (werk)dag. De pilot Wijk-GGD liep parallel aan de opzet en doorgroei van het Meldpunt Zorg&Veiligheid van de gemeente Veldhoven. Hiermee is de aanmeldroute gewijzigd. Het Meldpunt Zorg en Veiligheid valt onder het Generalisten-Specialistenteam in de gemeente Veldhoven en dient als centrale ingang voor alle meldingen. Er is een directe bereikbaarheid middels een apart 06-nummer. Vanuit het meldpunt worden de meldingen doorgezet naar de partij met de juiste expertise waaronder de kwartiermaker, bemoeizorg, het generalisten-specialistenteam danwel de wijk-GGD'ers. Het meldpunt voert zelf het Verkennend Onderzoek uit in kader van de Wet Verplichte GGZ. In de praktijk blijkt dat enkele partners toch gebruik maken van de oude meldingsroute en dat de wijk-GGD'ers zelf hier veel waarde aan hechten. Het is van belang om in samenspraak een eenduidige meldroute te bepalen zodat er geen verwarring ontstaat bij ketenpartners en de kracht van zowel het meldpunt als die van het concept wijk-GGD goed benut wordt.

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 werkhypothese(n) 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.

De wijk-GGD'ers hebben een gezamenlijke werkdag om samen op meldingen af te gaan. De andere doordeweekse dagen is altijd één wijk-GGD'er die aanwezig is. De wijk-GGD'ers hebben met elkaar afgesproken altijd voor elkaar beschikbaar te zijn om te overleggen of even af te stemmen om het

geheel soepel te laten verlopen en een casus over te kunnen nemen wanneer dit noodzakelijk is (shared caseload).

### »»» 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 de komst en doorontwikkeling van het Meldpunt Zorg en Veiligheid is een nieuwe meldroute ontstaan en zijn bovenstaande werkwijze en samenwerkingsafspraken aan verandering onderhevig. Beoogd wordt dat de meldingen daar centraal binnenkomen en vervolgens worden getriageerd door een specialistisch team. Vanuit daar wordt gekeken wie de melding het best op kan pakken, eventueel samen vanuit een andere rol of perspectief. 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.

*"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*

Joep Gorissen is sociaal psychiatrisch verpleegkundige met een jarenlange achtergrond als voorwacht bij de crisisdienst in de GGZ en werkzaam geweest binnen diverse settings als de gehandicaptenzorg, en de GGZ waaronder behandeling en bemoeizorg en verslavingszorg.

*"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. Dit geeft een beeld van de verschillende soorten mensen, met verschillende soorten achtergronden en problematiek en verschillende hulpvragen die de wijk-GGD'ers in de dagelijkse praktijk tegenkomen. Hierbij wordt tevens duidelijk welke verschillende interventies de wijk-GGD'ers doen en welke verschillende rollen zij hierin aannemen en welke samenwerkingen zij hierbij aangaan, bijvoorbeeld met de ervaringsdeskundige.

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

#### *Kirsten*

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!

#### *Joep*

We werken beiden 24 uur. Op donderdag werken we allebei en gaan we gezamenlijk op pad bij complexe meldingen of waarbij vooraf wordt ingeschat dat het veiliger is om met twee personen op bezoek te gaan.

**08.10** Voor half negen start deze gezamenlijke werkdag met het doornemen van de e-mail, whatsapp en agenda om vervolgens te reizen naar een hopelijk beschikbare werkplek binnen het gemeentehuis van Veldhoven.

**09.00** Het gemeentehuis blijkt gesloten vanwege een stroomstoring. We kunnen terecht op de MFA school voor ons wekelijks overleg over de inhoudelijke en organisatorische zaken. Er zijn 4 nieuwe meldingen binnengekomen die samen worden doorgenomen en werkhypothesen geformuleerd. Daarnaast volgt een belronde om te checken of betrokkenen al in zorg zijn of bekend zijn bij partners.

**11.00** We gaan samen op huisbezoek bij een vrouw met complexe problematiek die door de politie is gered na een suïcidepoging waarbij de gemeente zich afvraagt of de zorg omtrent mevrouw en haar kinderen is opgepakt en geborgd.

**12.20** We gaan door naar een volgende melding over een man die ergens in een weiland te vinden zou zijn. Met google maps en google earth weten wij de persoon te lokaliseren en proberen in contact te komen. Het betreft een zeer afwerende man die niets wil weten van ons en wegloopt. Het is dit keer niet gelukt om in contact te komen. We gaan bedenken hoe een volgende poging meer succes kan opleveren.

**13.20** Onderweg in de auto eten we een boterham. We zijn op weg naar De Boei voor een nadere kennismaking met de nieuwe kwartiermaker.

**14.30** Hierna scheiden onze wegen en volgen we ieder onze eigen agenda. Ik ga op huisbezoek bij een inwoner die eerder is geïnterviewd over zijn ervaringen met de wijk-GGD voor de krant. Vandaag wordt de foto gemaakt.

**15.30** Vlug naar het 'kantoor aan huis' voor het volgen van een digitaal webinar "beweging in kwetsbaarheid", wat ook hoort bij het werk van de wijkggd'er om voortdurend te bekwamen in kennis en vaardigheden om beroepsmatig niet achter de feiten aan te rennen maar altijd voorop te lopen en op de hoogte zijn van nieuwe ontwikkelingen binnen de zorg en veiligheid.

**17.00** De dag eindigt met administratie. Ik verwerk de registraties in het systeem en beantwoord binnengekomen mail.

**17.45** Ik sluit mijn laptop maar mijn telefoon blijft aan, voor het geval dat...

## 4.2 Casuïstiek

In onderstaande casusbeschrijvingen zijn de namen van de personen gefingeerd wegens privacy.

**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 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.

Adviseur Integrale Veiligheid

**Meneer de Keizer** betreft een man met een kwetsbare lichamelijke en mentale gezondheid met cognitieve problemen en episodes van verwardheid die reeds 12 jaar bestaan. Hij lijdt aan waanideeën van waaruit hij beschuldigingen naar zijn bureaus uit omdat zij overlast zouden veroorzaken. In het contact met zijn bureaus is jaren geleden een valse beschuldiging door hen gedaan, dit is door de politie onderzocht en meneer werd hierna gevrijwaard. Hij trekt zich steeds meer terug uit zijn sociale levenscontext en verwaarloost zijn werk. Meneer de Keizer heeft intensief contact met de politie om de ervaren overlast van zijn buurman een halt toe te roepen. Hij kan echter geen feitelijk bewijs hiervoor overleggen en blijft het bij zijn verhaal en extensieve email en whatsapp communicatie naar de wijkagent. Zowel politie als partner en familie hebben zorgen om de gezondheid van meneer en zien onderliggend een zorgvraag voor de GGZ maar hier wil meneer niets van weten. Dit maakt hen wanhopig en radeloos. Omdat meneer geen hulpvraag formuleert haakt hij niet aan bij de gewenste en beoogde hulpverlening. Middels de inzet van een ervaringsdeskundige die een relatie met meneer kan opbouwen en zich kan richten op positieve gezondheidsaspecten. De wijk-GGD'er richt zich op ondersteuning van de ervaringsdeskundige en vinger aan de pols contact met meneer ter monitoring en onderhoudt contact met politie en huisarts en de familie en bureaus om hen te ondersteunen en het geven van psycho-educatie en handelingsadviezen.

De wijk-GGD'er

**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. De huisarts meldt dat betrokkene voor de tweede keer in zijn huis zijn heup heeft gebroken en nu wederom in een revalidatiecentrum verblijft, uit het verleden is gebleken dat hij niet meer zelfstandig kan wonen. Dit is echter niet bespreekbaar met hem. De wijk-GGD'er 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. De wijk-GGD'er 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. 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. 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 waarbij de wijk-GGD'er tevens heeft aangestuurd op het nemen van verantwoordelijkheid is uiteindelijk een indicatie voor residentieel verblijf in een verpleeghuis aangevraagd. 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 wijk-GGD'er

**Mevrouw Beerens** betreft een 65 jarige vrouw met een verstandelijke beperking die besmet is met Covid-19. Haar partner is eerder die middag vanwege ziekteverschijnselen is opgenomen in het ziekenhuis. Het is de vraag of mevrouw vanwege haar gezondheid en beperkte mogelijkheden voor zichzelf en de hond kan zorgen. Er is geen hulpverlening betrokken en een beperkt netwerk aanwezig. De wijk-GGD'er gaat samen met een medewerker van zorg en veiligheid van de gemeente langs om een inschatting te maken van de situatie. In beschermende kleding in verband met de Covid-19 besmetting doet de wijk-GGD'er controles en in gesprek met mevrouw wordt een inschatting gemaakt van de zelfredzaamheid. De wijk-GGD'er schat in dat zij niet voor zichzelf kan zorgen. In afstemming met de arts CHP wordt besloten om een crisisplaatsing te regelen voor in eerste instantie een aantal dagen. Er wordt een opvangvoorziening, indicatie en vervolgspraken geregeld evenals opvang voor de hond en vervoer naar de opvang. De wijk-GGD'er blijft steeds in contact met mevrouw zodat ze weet wat er gaat gebeuren en helpt haar met het inpakken van de benodigde spullen en medicijnen. Diezelfde avond wordt mevrouw Beerens opgevangen in de crisisopvang voorziening.

De wijk-GGD'er

**Meneer Verdonschot** betreft een dertiger bekend met lichamelijke en psychische klachten. De hulpverlening is gestopt omdat er in de communicatie tussen hem en hulpverlening veel misgaat en dit niet meer werkbaar is. Meneer ervaart veel praktische problemen en is weinig zelfredzaam, hij krijgt zaken niet op de rit en heeft hulp en ondersteuning nodig ten aanzien om goed voor zichzelf te zorgen en in het contact met instanties. Dit levert veel spanningen, boosheid, frustratie en onmacht op. De huisarts heeft een signaal aan de wijk-GGD'er geuit in verband met de stagnatie van een hulpverleningstraject en het geheel ontbreken van behandeling. De ervaringsdeskundige heeft inmiddels al laagdrempelig contact gelegd en de wijk-GGD'er gaat op bezoek vanuit het signaal van de huisarts. Samen met inwoner worden de problemen en ondersteuningsbehoeften geïnventariseerd. De ervaringsdeskundige, Wijk-GGD'er en de gemeente hebben goede afstemming over mogelijkheden en gaan inzetten op passende hulpverlening. De ervaringsdeskundige en wijk-GGD'er gaan mee ter ondersteuning bij afspraken voor een volgortraject. De ervaringsdeskundige staat naast de inwoner, en kijkt waar er vragen en wensen zijn en ondersteunt waar mogelijk. De wijk-GGD'er kijkt samen met inwoner en ervaringsdeskundige wat er nodig is om stabiliteit te versterken en welke vervolghulpverlening hier mee vorm aan kan geven.

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 wijk-GGD'ers zijn met hem in gesprek gegaan en hebben hem een luisterend oor en geruststelling geboden en voorgelicht. De wijk-GGD'ers gaan tevens in gesprek met de GGZ-instelling waar meneer eerder in behandeling is geweest. 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 derailerend 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 gewelddoos 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.

**Politie**



## 5 Resultaten evaluatieonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de pilot vanaf januari 2020 tot en met maart 2021. Om het project 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 verwarde personen:

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

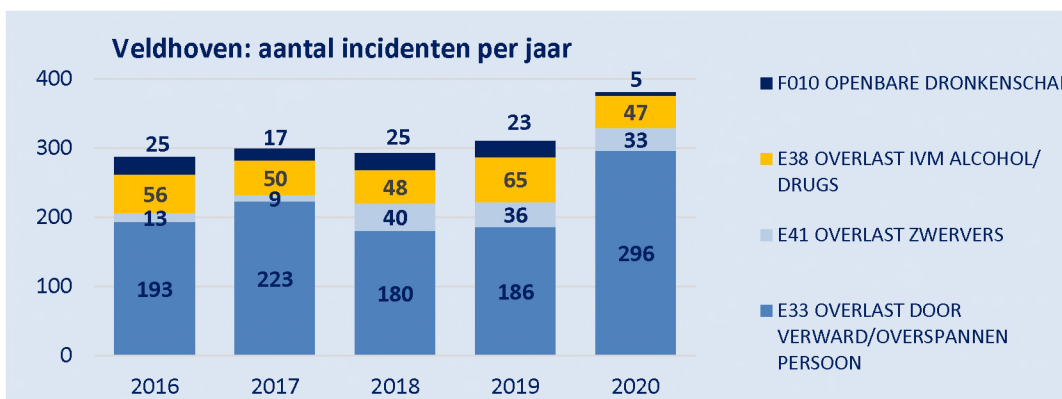
Verskillende gegevens zijn verzameld om veranderingen in de tijd te zien:

- ▶ Aantal incidenten per gemeente voor de jaren 2016 t/m 2020.
- ▶ Aantal incidenten per gemeente, wijk en maand voor de periode 2018 t/m 2020.
- ▶ Aantal recidive personen en aantal incidenten per recidive persoon, 2018, 2019 en 2020.
- ▶ Leeftijd en geslacht van unieke personen, 2018, 2019 en 2020.
- ▶ Aantal incidenten in Veldhoven en Waalre naar woonplaats van de betrokken personen
- ▶ Aantal incidenten van inwoners Veldhoven en Waalre naar gemeente waar incident plaatsvond.

Waar hieronder aantallen incidenten worden weergegeven, is het van belang te beseffen dat bij één incident meerdere personen betrokken kunnen zijn.

#### *Aantal incidenten 2016 t/m 2020 per jaar Veldhoven en Waalre*

In onderstaande grafieken zien we het aantal incidenten op basis van de vier type meldingen over de afgelopen vijf jaar.

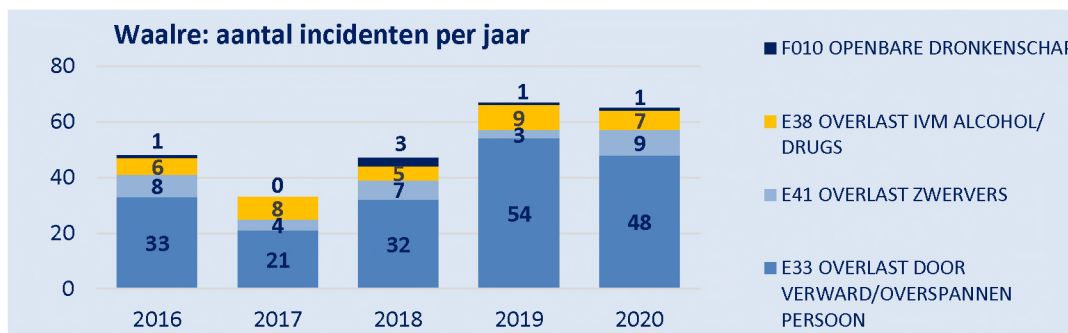


In Veldhoven zagen we in 2019 een lichte stijging ten opzichte van de drie voorgaande jaren, die vooral samenhang met een toename in overlast door zwervers (E41) en overlast door alcohol en drugs (E38). In 2020 is er een forse toename geweest in het totale aantal overlast- incidenten in relatie tot verward gedrag, volledig veroorzaakt door een toename van E33 meldingen. Openbaar dronkenschap is veel minder gemeld dan voorgaande jaren. Ook het aantal incidenten in verband met alcohol en/of drugs en de overlast van zwervers is (iets) gedaald ten opzichte van 2019.

### Mogelijke verklaring van toename incidenten in Veldhoven

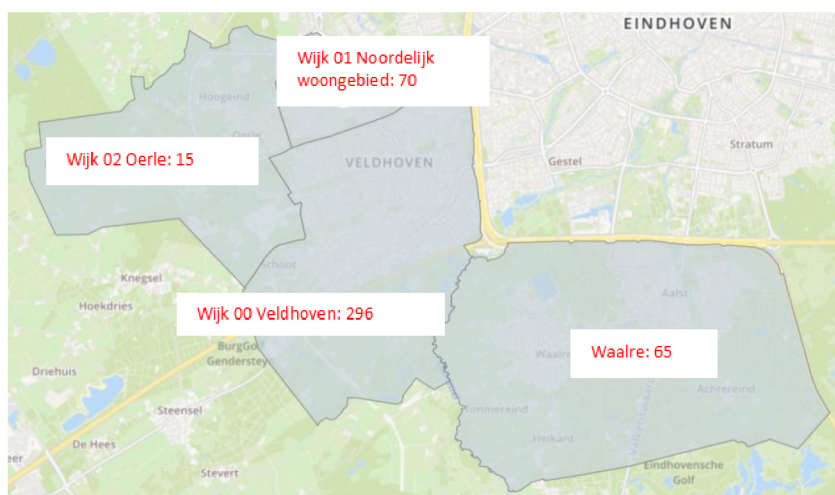
Op basis van de ervaring van een betrokken wijkagent lijken hiervoor twee verklaringen aannemelijk. De eerste is dat het politieteam Veldhoven en Waalre per januari 2020 de afspraak hebben om meldingen van overlast van personen die verward of overspannen gedrag tonen vaker als E33 te registreren. Voorheen werden deze personen, bijvoorbeeld iemand die door het lint gaat en thuis de boel kort en klein slaat, vaker geregistreerd als E55 (assistentie overige) of E40 (afhandeling overige). Een tweede verklaring is dat door de beperkende maatregelen / lock down als gevolg van de coronapandemie meer mensen vastlopen in hun leven en verward of overspannen gedrag tonen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die niet meer naar dagbesteding konden, en hun dagritme kwijt raakten. Ook eenzaamheid en beperkingen in fysieke afspraken met hulpverleners, zouden een rol kunnen spelen. Tot slot is het waarschijnlijk dat door de komst van de wijk-GGD'er ketenpartners en inwoners vaker overlastincidenten van verwarde personen melden bij de politie.

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 is het totaal aantal meldingen min of meer gestabiliseerd. Het aantal meldingen wegens een verward/ overspannen persoon is iets gedaald.



### Aantal incidenten 2018, 2019 en 2020 per wijk in Veldhoven

In het kaartje staat voor gemeente Veldhoven per CBS-wijk het aantal incidenten in 2020 weergegeven. Gemeente Waalre is één CBS-wijk. In de grafieken op de volgende pagina staan de aantallen voor de jaren 2018, 2019 en 2020.

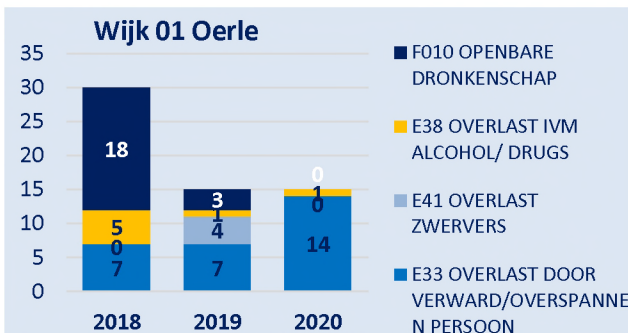
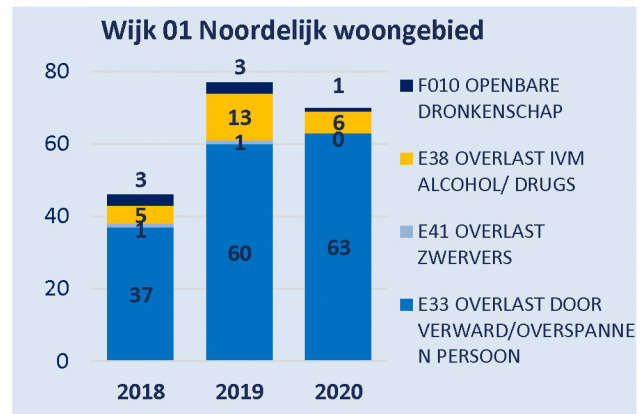
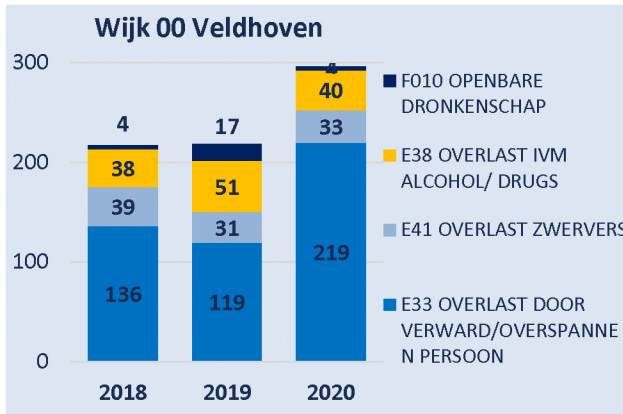


Het aantal incidenten is verreweg het hoogst in de wijk 00 Veldhoven (Veldhoven, Meerveldhoven, Zeelst, D'Ekker, Zonderwijk, 't Look, Cobbeek en Centrum, Verspreide huizen ten zuiden van de E3-weg). In die wijk ligt het aantal incidenten in 2020 aanzienlijk hoger dan in 2018 en 2019. Dat is vooral te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



In de wijk 01 Noordelijk woongebied (Heikant-West, Heikant-Oost, De Kelen en De Polders) was het totale aantal overlastincidenten in 2019 fors gestegen ten opzichte van 2018, vooral door verwarde/overspannen personen en alcohol en/of drugs gerelateerd. In 2020 is het totale aantal overlastincidenten iets gedaald, maar het aantal E33-meldingen is min of meer gelijk gebleven ten opzichte van 2019.

In de wijk Oerle (Oerle, Zandoerle en Verspreide huizen Zittard, Groote Aard en Vliet, Scherpenering en Landsaard) was in 2019 een flinke daling zichtbaar ten opzichte van 2018. Deze had vooral te maken met een daling in het aantal F10 meldingen (openbaar dronkenschap). In 2020 is het totaal aantal incidenten gelijk aan dat in 2019. Het aantal E33-meldingen (verward/ overspannen persoon) is in 2020 gestegen (verdubbeld).

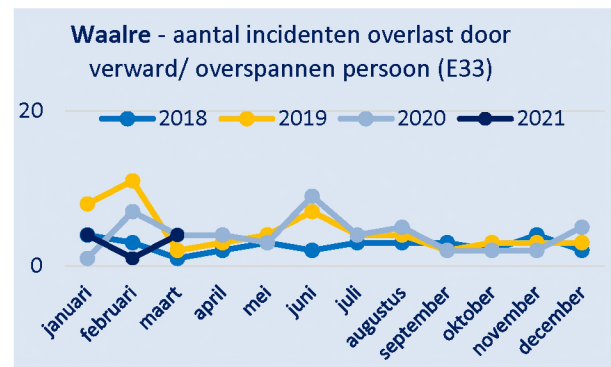
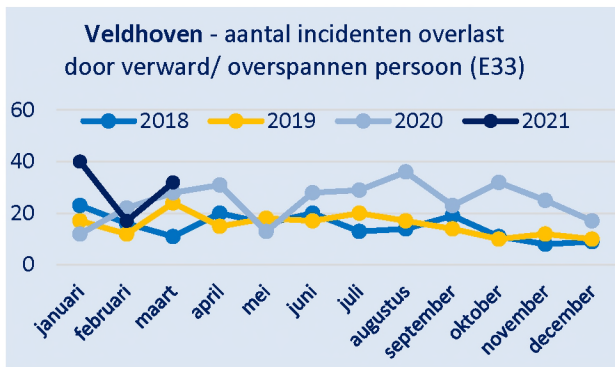


*Fluctuatie over de maanden van het jaar*

In onderstaande grafieken is zichtbaar dat het aantal E33-melding fluctueert over de maanden van het jaar. In Veldhoven zien we in 2020 naast een veel hoger aantal, ook een sterkere fluctuatie over de maanden dan in 2018 en 2019. In 2020 zijn de aantallen het laagst in januari, mei en december. In 2020 zijn de aantallen het hoogst in augustus, oktober en april. 2021 start met een piek in januari, en sterke daling in februari en daarna weer een hoog aantal in maart.

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 t/m november. In dat jaar liggen de aantallen het hoogst in februari en juni.

Uit dit beeld kunnen we geen harde conclusies trekken over een invloed van de Corona pandemie en/of van de maatregelen die zijn getroffen in dat verband. Mogelijk is een toe- of afname in bepaalde maanden gerelateerd aan daadwerkelijk meer of minder verward gedrag van personen, en /of is er sprake van meer ervaren overlast en melding ervan door naasten en/of mensen in de omgeving, bijvoorbeeld omdat zij in die maanden meer thuis verbleven door de (gedeeltelijke) lock down maatregelen.



### Aantal recidive personen en aantal incidenten per recidive

In Veldhoven heeft over de periode van 3 jaar (2018-2020) een kwart (24%) van de unieke personen meer dan één E33 incident op zijn of haar naam. 3% van de personen heeft meer dan vijf E33 incidenten. Deze groep van 3% heeft samen ruim een vijfde (22%) van alle incidenten op hun naam staan. In onderstaande tabel zijn de gegevens over relatieve aantallen personen met recidive voor Veldhoven uitgesplitst naar jaartal.

We zien dat in Veldhoven het aandeel E33 verdachten met meer dan één incident is gestegen van 16% en 19% in respectievelijk 2018 en 2019 naar 24% in 2020. Tegelijk is in 2020 het totaal aantal E33 meldingen flink gestegen. Ook het aandeel verdachten met meer dan 3 incidenten is gestegen, van 5% in 2018 naar 7% in 2020. In 2019 lag dit met 2% lager dan in beide andere jaren. Het aandeel met meer dan 5 incidenten is in 2020 (3%) wel iets gedaald in vergelijking met 2018 (4%), maar is hoger dan in 2019 (2%). Het maximum aantal incidenten dat één persoon had lag in 2020 op 22, in 2019 op 25 en in 2018 op 19. Overigens hadden van de 267 personen die in 2020 een of meer E33 incidenten op hun naam hadden, 232 personen in 2018 en 2019 niet ook een E33 incident. Het overgrote deel van de verdachte personen was dus 'nieuw' (we hebben echter geen data van vóór 2018 meegenomen).

Veldhoven	2018		2019		2020	
	% van aantal personen	% van aantal incidenten	% van aantal personen	% van aantal incidenten	% van aantal personen	% van aantal incidenten
1 incident	84%	57%	81%	59%	76%	47%
>1 incident	16%	43%	19%	41%	24%	53%
>3 incidenten	5%	26%	2%	14%	7%	29%
> 5 incidenten	4%	22%	1%	12%	3%	18%
> 10 incidenten	0,5%	7%	0,5%	10%	1%	11%
<i>Aantal personen</i>	185		189		267	
<i>Optelsom incidenten *</i>	272		258		432	

\* inclusief dubbeltelling van incidenten waarin meer personen in betrokken zijn

In Waalre heeft over de periode 2018-2020 bijna een derde (30%) van de unieke personen meer dan één E33 incident op zijn of haar naam. 4% van de personen heeft meer dan vijf E33 incidenten. Deze groep van 4% heeft samen een vijfde (21%) van alle incidenten op hun naam staan. In onderstaande tabellen zijn de gegevens over relatieve aantallen personen met recidive uitgesplitst naar jaar voor Waalre. We zien dat in Waalre het aandeel van 21% E33 verdachten met meer dan één incident in 2020 hoger ligt dan in 2018 (16%) maar lager dan in 2019 (28%). Het aandeel verdachten met meer dan 3 incidenten is gedaald, van 3% in 2018 en 7% in 2019 naar 2% in 2020. In 2020 waren er geen personen

met meer dan 5 incidenten. In 2018 en 2019 was dat nog wel het geval. Het maximum aantal incidenten dat één persoon had lag in 2020 op 5, in 2019 op 13 en in 2018 op 7. Overigens hadden van de 47 personen die in 2020 een of meer E33 incidenten op hun naam hadden, 40 personen in 2018 en 2019 niet ook een E33 incident. Het overgrote deel van de verdachte personen was dus ook in Waalre 'nieuw' (we hebben echter geen data van vóór 2018 meegenomen).

Waalre	2018		2019		2020	
	% van aantal personen	% van aantal incidenten	% van aantal personen	% van aantal incidenten	% van aantal personen	% van aantal incidenten
1 incident	84%	65%	72%	42%	79%	60%
>1 incident	16%	35%	28%	58%	21%	40%
>3 incidenten	3%	15%	7%	29%	2%	8%
> 5 incidenten	3%	15%	2%	18%	0%	0%
> 10 incidenten	0%	0%	2%	18%	0%	0%
<i>Aantal personen</i>	37		43		47	
<i>Optelsom aantal incidenten *</i>	48		73		62	

*\* inclusief dubbeltelling van incidenten waarin meer personen in betrokken zijn*

Op basis van deze bevindingen is het lastig te beoordelen of de inzet van de wijk-GGD'ers heeft geleid tot minder recidive. In Waalre lijkt dat op basis van bovenstaande gegevens wel het geval (kleiner aandeel met meer dan 3 incidenten), maar de absolute aantallen zijn klein. In Veldhoven zien we geen duidelijke verbetering.

De politie heeft van de top tien van personen met frequente meldingen een analyse gemaakt van het effect van de inzet van de wijk-GGD'ers op het aantal meldingen. Hieruit blijkt dat bij negen personen het aantal meldingen is afgenomen. In één casus is niet het gewenste resultaat bereikt. Bij één casus waarbij het aantal meldingen was gedaald is er sinds april 2021 wel weer een toename zichtbaar.

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

Meer mannen dan vrouwen zijn betrokken in incidenten gerelateerd aan verward of overspannen gedrag (E33, E41, E38 of F010). Het aandeel mannen lag in 2020 wel 5% lager dan in 2018 en 2019. Zie de tabel hiernaast.

geslacht	2018	2019	2020	Totaal 2018-2020
man	60%	59%	55%	58%
vrouw	40%	41%	45%	42%
	100%	100%	100%	100%

Wat betreft de leeftijdsverdeling valt op dat het aandeel jongeren t/m 17 jaar aanzienlijk is afgenomen vanaf 2019. Het aandeel jong volwassenen en 65-plussers is vanaf 2019 juist toegenomen. In 2020 zien we geen sterke verandering ten opzichte van 2019.

leeftijdsgroepen	2018	2019	2020	%
5 t/m 17 jaar	15%	8%	6%	10%
18 t/m 29 jaar	13%	21%	19%	17%
30 t/m 64 jaar	60%	57%	61%	59%
65+ jaar	12%	14%	15%	14%
	100%	100%	100%	100%

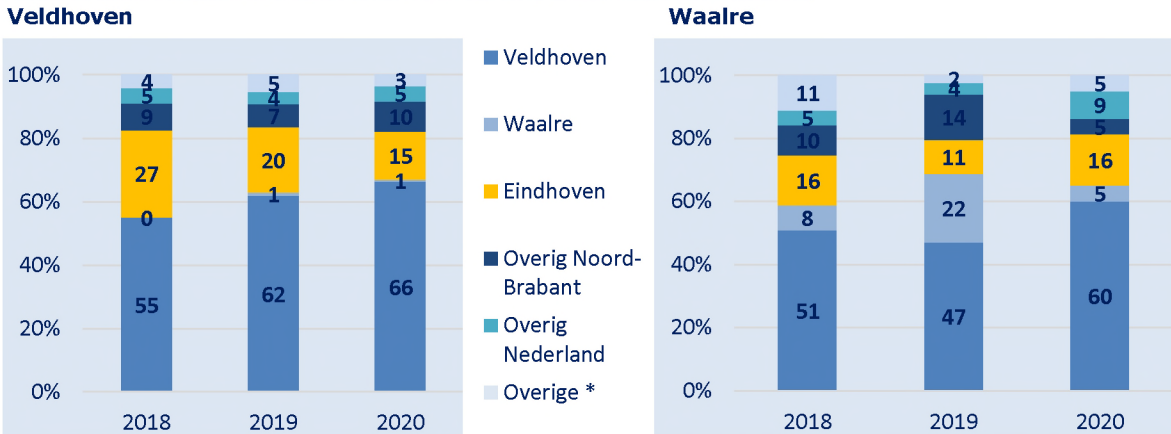
#### *Woonplaats en vindplaats van personen betrokken in incidenten gerelateerd aan verward gedrag*

De vraag was welk deel van de betrokkenen bij incidenten (E33, E41, E38, F010) woonachtig is in de vindplaats van het incident, Veldhoven of Waalre. In onderstaande figuren is te zien dat het aandeel van betrokken personen in incidenten in Veldhoven dat ook in Veldhoven woont tussen 2018 en 2020 is gestegen van 55% naar 66%. Het aandeel personen dat in Eindhoven woont is gedaald van 27% naar 15%. In vindplaats Waalre zien we dat het aandeel personen dat in Waalre woont in 2019 (47%) is

gedaald ten opzichte van 2018 (51%), maar in 2020 juist fors toegevoegd tot 60%. Het aandeel personen woonachtig in Veldhoven is juist flink afgenomen na een eerdere toename. Het aandeel uit Eindhoven is na een daling in 2019 (11%) in 2020 weer gestegen tot hetzelfde niveau als in 2018 (16%). In hoeverre de coronapandemie met de beperkende maatregelen hierop van invloed is geweest, is niet met zekerheid te zeggen, maar wel aannemelijk.

Het gaat hier niet om unieke personen maar de betrokken personen in alle geregistreerde incidenten (E33, E41, E38, F010).

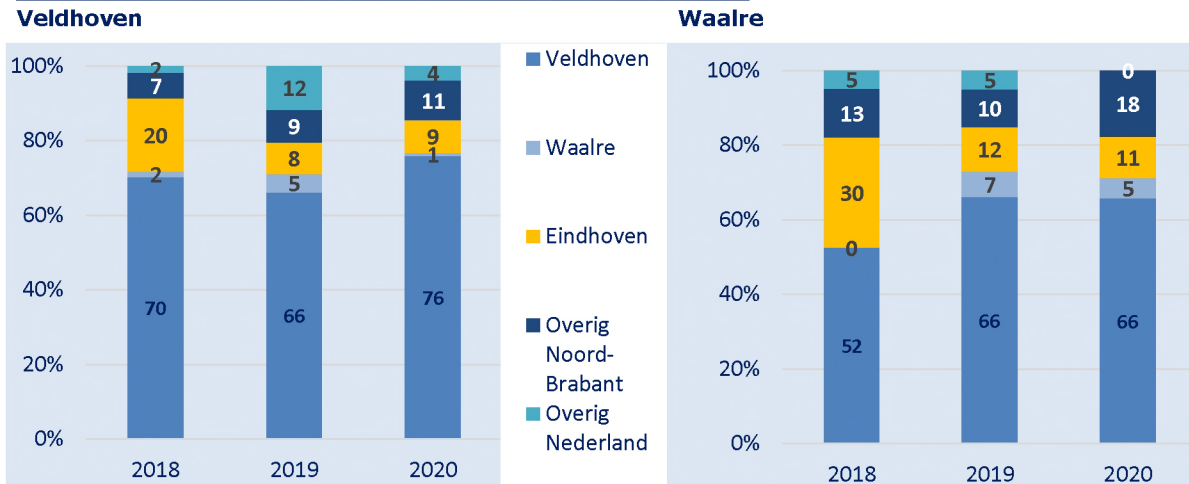
### Woonplaats van betrokkenen in incidenten in Veldhoven en Waalre



\* betreft inwoners van België, niet ingezetenen, onbekende woonplaats en Zwovp

Inwoners uit Veldhoven en Waalre zijn ook betrokken in incidenten (E33, E41, E38, F010) buiten de eigen woonplaats. In onderstaande tabellen zien we de verdeling naar 'pleegplaats' in 2018 t/m 2020.

### Pleegplaats van inwoners Veldhoven en Waalre in incidenten



In de figuren zien we dat tussen een kwart en een derde van de incidenten waarin personen uit Veldhoven betrokken zijn, buiten Veldhoven heeft plaatsgevonden. Dit aandeel is in 2020 afgenomen. In Waalre zien we dat een derde tot bijna de helft buiten Waalre betrokken is in een incident. Dat aandeel lag in 2020 gelijk aan dat in 2019, maar aanzienlijk lager dan in 2018. Met name het aandeel dat in Eindhoven betrokken is in een incident ligt in 2019 en 2020 lager dan in 2018. De coronapandemie in 2020 kan een rol hebben gespeeld in het dalen van het aandeel dat buiten de eigen woonplaats heeft plaatsgevonden, maar voor Waalre zien we dat niet terug in de cijfers.

## »»» 5.2 Cijfers cliëntregistratie

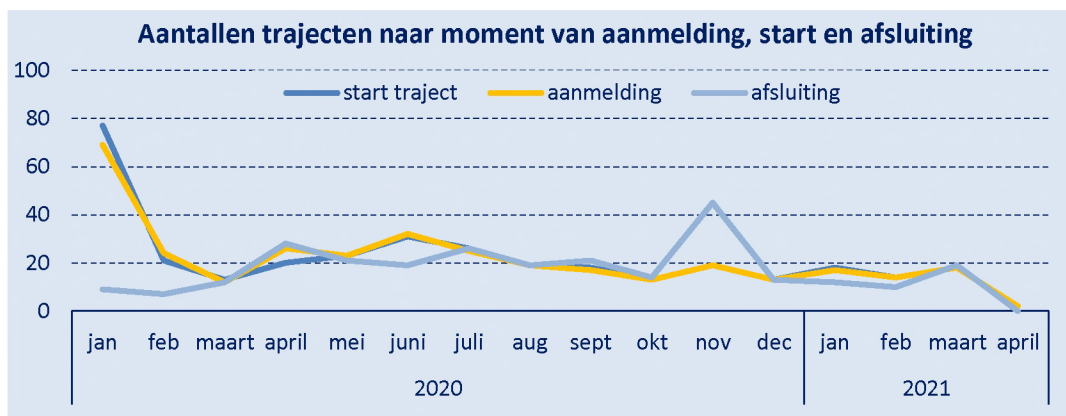
In deze paragraaf komt de 'output' van de inzet van de wijk-GGD'ers aan bod. Dat betreft aantallen en kenmerken van meldingen, ingezette trajecten en een cliëntprofiel

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

- ▶ De twee wijk-GGD'ers hebben in de periode januari 2020 t/m 6 april 2021 in totaal **302 cliënten** geregistreerd. Rond de 302 cliënten zijn **350 meldingen** gedaan en **345 trajecten** gestart.
- ▶ Van de 345 trajecten zijn er **275 gesloten** en **70** staan nog **open**. Dat betekent dat 70 van de 302 cliënten begin april een lopend traject hadden. 232 cliënten hebben geen traject meer.
- ▶ 39 cliënten hebben of hadden twee (35) of drie trajecten (4). Bij 5 trajecten is er sprake van 2 meldingen behorend bij één traject.
- ▶ Er wordt onderscheid gemaakt in actieve en consultatieve trajecten. Van de 345 trajecten zijn er **220 actieve** trajecten gestart, waarvan 161 gesloten en 59 open. Daarnaast zijn er **125 consultatieve** trajecten gestart, waarvan 114 inmiddels gesloten zijn en 11 nog open staan.

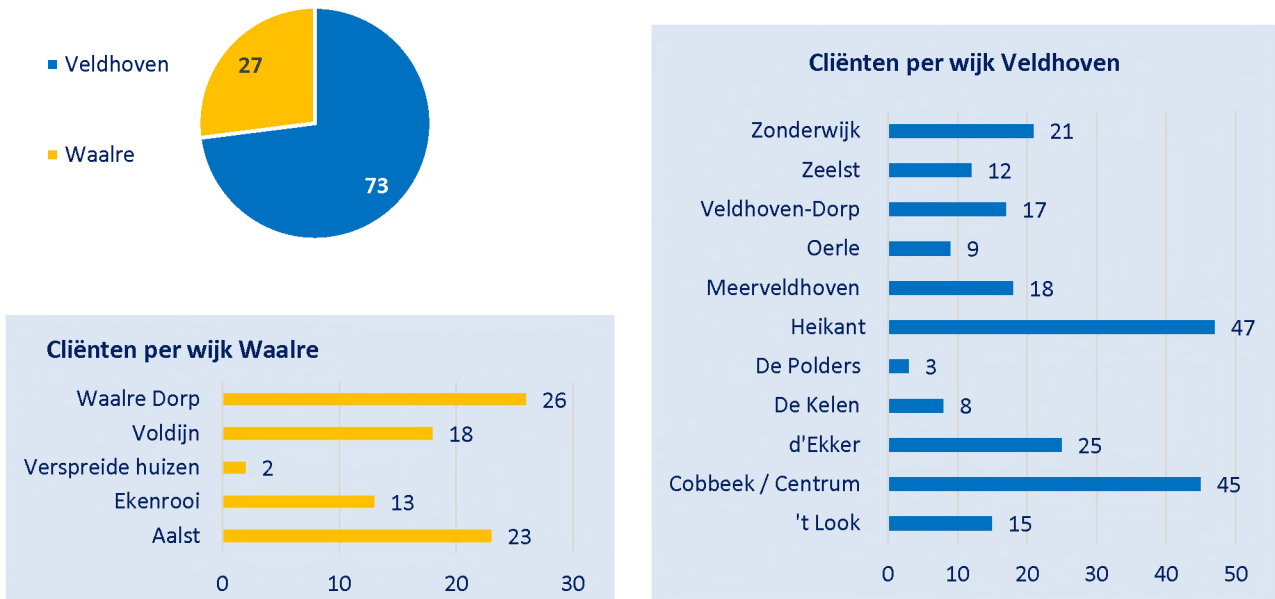
### Verloop in de tijd en duur

- ▶ In januari 2020 is een groot aantal trajecten gestart. Een enkele keer miste de datum van aanmelding, waardoor het aantal gestarte trajecten in die maand hoger ligt dan het aantal aanmeldingen. Soms had een traject later in het jaar een nieuwe melding. 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 66 dagen. Voor actieve trajecten lag de gemiddelde duur op 91 dagen, voor consultatieve trajecten op 32 dagen. De trajectduur varieerde voor actieve trajecten van 0 tot 401 dagen (57 weken), van consultatieve van 0 tot 306 dagen (44 weken). Voor deze berekening zijn alle gesloten trajecten meegenomen tussen 1 februari 2020 en 6 april 2021.



### Cliënten naar werkgebied

Ruim zeven op de tien cliënten (73%) behoren tot het werkgebied van gemeente Veldhoven. De overige cliënten (27%) tot de gemeente Waalre. In Veldhoven komen de cliënten vooral voor in de wijken Heikant en Cobbeek/Centrum. Daarna volgen d'Ekker, Zonderwijk en Meerveldhoven. In Waalre gaat het vooral om inzet in Waalre-Dorp en Aalst, gevolgd door Voldijn en Ekenrooi.



### Bron en kenmerken van de melding

Hieronder worden de belangrijkste resultaten samengevat. In bijlage 1 staan aanvullende cijfers en/of grafieken.

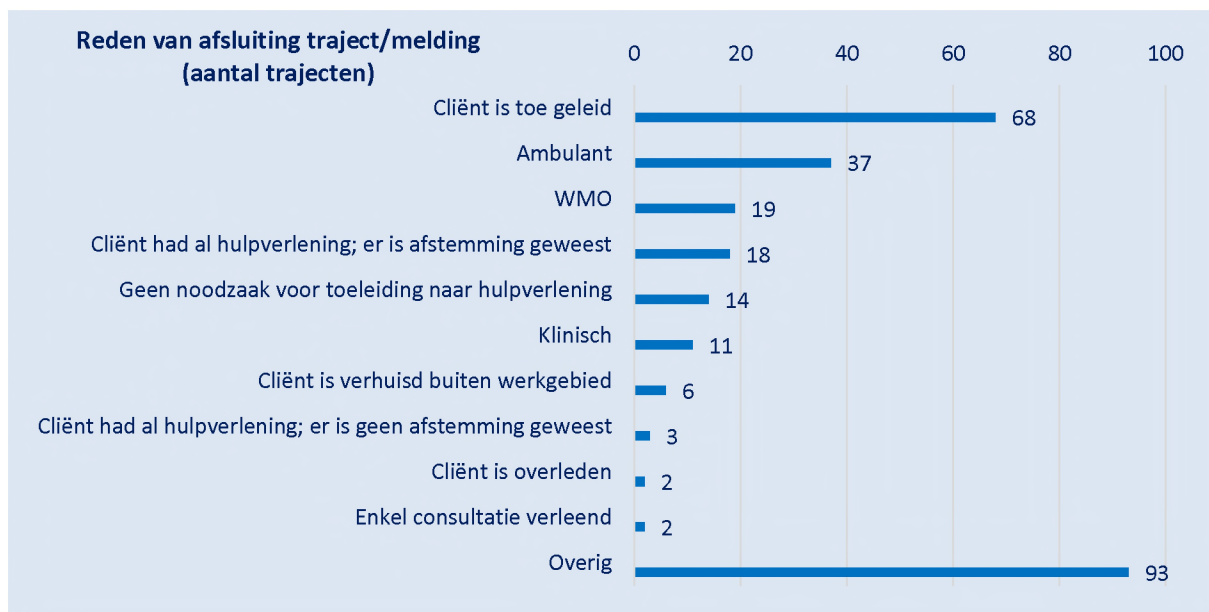
- ▶ Zes op de tien meldingen (60%) is door de politie gedaan. Bij de tussenevaluatie was dit iets hoger, namelijk 63%. De gemeente volgt met 18% van de meldingen. Andere melders zijn bijvoorbeeld het CMD, woningcorporaties, huisartsen, naasten, specialisten en andere zorgverleners. Zie ook bijlage 1.
- ▶ Bij ruim zes op de tien cliënten (63%) is er sprake van tenminste 2 soorten problematiek. In ruim een derde van de trajecten (37%) van 330 aanmeldingen waarvan de problematiek bekend is uit de registratie, is deze gekenmerkt als 'verward gedrag', naast eventueel andere problematiek. In ruim een kwart (27%) van de meldingen gaat het om (onder andere) psychische problematiek. Bij ongeveer één op de vijf à zes meldingen is er naast eventuele andere problematiek, sprake van psychiatrische problematiek (22%), buurtproblemen (19%), verslaving (19%), overlast (17%) en zorgmijding (16%). Zie ook bijlage 1.
- ▶ Bij iets meer dan de helft van de meldingen (170 van 330; 52%) was de cliënt bij aanmelding niet in zorg. Bij 160 meldingen (48%) was de cliënt wel al in zorg. Van 152 meldingen is bekend waar de cliënt in zorg was. Bij 46 meldingen was de cliënt al in zorg bij twee of drie organisaties. Het vaakst, namelijk bij 45% van de 152 meldingen was de cliënt in zorg bij de GGZ (behandeling). Daarna betreft de meeste zorg die cliënten al ontvingen die van 'Andere WMO-partij' (16%), huisarts / POH (14%), Generalistenteam/ Specialistenteam Veldhoven (13%), en een categorie 'Overig' (11%). Andere instanties waar de cliënt al in zorg was zijn Plusteam Waalre, verslavingszorg, CMD Waalre, Thuiszorg, OGGZ en Severinus. Zie ook bijlage 1.
- ▶ Bij twee derde van de meldingen (68%) is geregistreerd dat er een of meer partijen bij de melding of het traject betrokken zijn. Het meest betrokken zijn de Politie (37% van de meldingen waarbij een betrokken partij is geregistreerd), Gemeente Veldhoven (28%), GGzE (15%), Gemeente Waalre (11%). Huisarts / POH GGZ (10%) en Thuis (10%). Hiernaast is er een grote diversiteit aan organisaties die bij een veel kleiner aantal meldingen betrokken is (zie bijlage 1).
- ▶ Delen we de betrokken partijen in bij vier categorieën, dan zien we dat bij ruim zeven op de tien meldingen (76%) 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 zeven meldingen betrokken. De categorie 'Overige' is betrokken bij 4% van de meldingen.

- ▶ Bij 22 (7%) van 310 meldingen waarvan dit bekend is, is er een melding bij Veilig Thuis (20 keer) of het Zorg- en Veiligheidshuis (3 keer) gedaan. Bij één van deze meldingen is een melding gedaan bij zowel Veilig Thuis als ook het Zorg- en Veiligheidshuis.

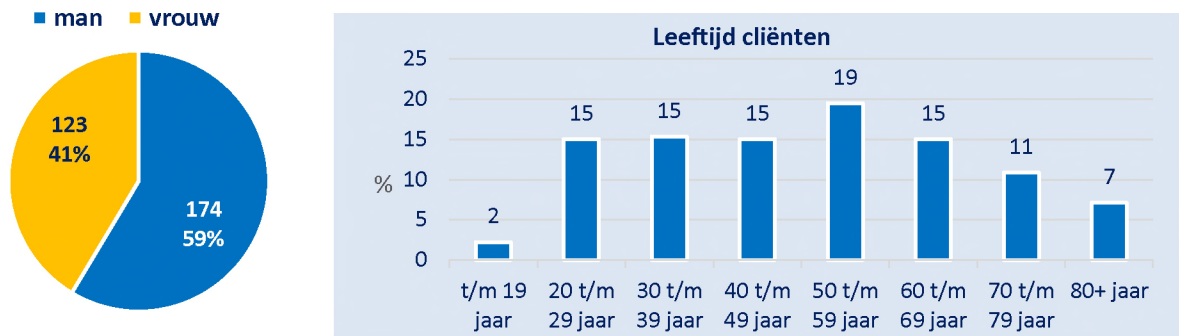
#### Afsluiting van een melding / traject

- ▶ In totaal zijn 275 trajecten afgesloten. De reden waarom een traject wordt afgesloten varieert. In 25% van de gevallen (68 keer) is de cliënt toegeleid naar een organisatie. In bijna driekwart van die gevallen (72%) betreft dat een zorgorganisatie, het vaakst de GGzE (26%), Kwartiermaker GGzE (11%) of Archipel Passaat (9%). In 18% van de toeleidingen is het een overheidsorganisatie, zoals Gemeente Veldhoven (14%). Cliënten zijn ook toegeleid naar andere organisaties, waaronder woningcorporaties (3%) en een categorie 'overige' (7%), waaronder bijvoorbeeld de huisarts / POH en Novadic-Kentron.
- ▶ In 13% van de gevallen (37 keer) krijgt de cliënt bij afsluiting ambulante begeleiding en in 7% is een Wmo-voorziening geregeld of geactiveerd. Ook had een deel van de cliënten al hulpverlening en is er afstemming geweest (7%), soms was er dan geen afstemming (1%). Andere redenen zijn: geen noodzaak voor toeleiding naar hulpverlening (5%), klinische behandeling (opname) (4%), verhuizing (2%), overlijden (1%) of er is enkel consultatie verleend (1%). Tot slot is er een categorie 'overige redenen' (34%).  
Bij deze resultaten hoort een kanttekening: vanaf oktober 2020 zijn enkele antwoordcategorieën toegevoegd, namelijk: 'cliënt had al hulpverlening en er is wel / niet afgestemd', 'geen noodzaak voor toeleiding naar hulpverlening', en 'enkel consultatie verleend'. Als deze antwoordmogelijkheden er vanaf de start van de pilot geweest waren, dan zouden zij relatief meer zijn voorgekomen. De hier gemelde percentages zouden dan wijzigen.

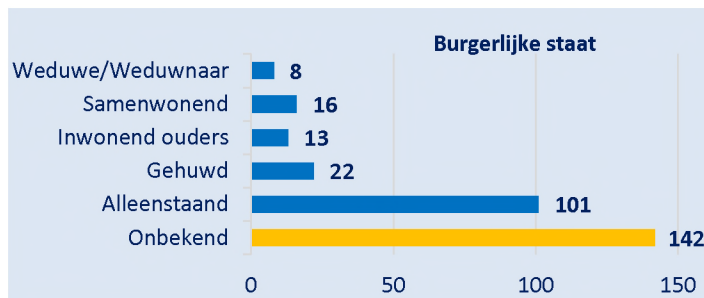


### Cliëntprofiel

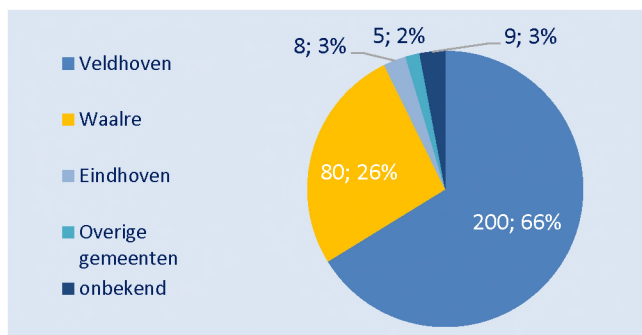
- ▶ 59% van de cliënten is man, 41% vrouw. De leeftijd varieert tussen 17 en 91 jaar en is gemiddeld 50 jaar. Van 25 cliënten is de leeftijd niet bekend. Mensen tussen 50 en 60 jaar zijn het sterkst vertegenwoordigd in de cliëntengroep.



- ▶ 89% van de cliënten heeft een Nederlandse achtergrond, 7% een niet-westerse migratieachtergrond en 4% een westerse achtergrond.
- ▶ Van de helft van de cliënten is de burgerlijke staat bekend. Van hen zijn er 101 (63%) alleenstaand.



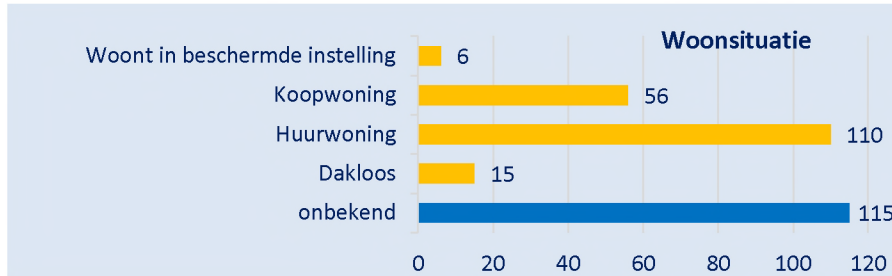
- ▶ 44 cliënten (16% van de 273 cliënten van wie dit bekend is) hebben inwonende kinderen. De meesten zijn jonger dan 18 jaar. 43 cliënten (16% van de 273 cliënten van wie dit bekend is) hebben uitwonende kinderen. Verreweg de meeste kinderen zijn 18 jaar of ouder.
- ▶ Bijna twee derde van de cliënten (66%) woont in Veldhoven en een kwart (26%) in Waalre. 3% woont in Eindhoven. De overige cliënten wonen in andere gemeenten in Nederland (2%) of de woonplaats is onbekend (3%).



- ▶ De werksituatie is van 56% van de cliënten niet bekend. Tenminste 27% heeft een uitkering en tenminste 12% heeft werk. Tenminste 2 cliënten hebben geen ziektekostenverzekering, maar dit gegeven is van bijna de helft van de cliënten niet bekend.



- ▶ Van 38% (115) van alle cliënten is de woonsituatie niet bekend. Van de groep cliënten van wie de woonsituatie wel bekend is, woont 59% (110 cliënten) in een huurwoning en 30% (56 cliënten) in een koopwoning. 15 cliënten (8%) zijn dakloos en 6 (3%) wonen in een beschermde instelling.



### »»» 5.3 Evaluatie onder samenwerkingspartners

#### *Drie metingen uitgevoerd*

In plaats van rondetafelgesprekken is in verband met de coronapandemie op drie momenten een online vragenlijst uitgezet onder ketenpartners. Eind maart 2021 is dat gebeurd voor de eindevaluatie. In februari 2020 was een nulmeting uitgevoerd. Hiermee is inzicht gekregen in de bekendheid en samenwerking met de wijk-GGD'ers en in de mening en verwachtingen ten aanzien van de wijk-GGD'er. Ook is toen gevraagd naar de tevredenheid tot dan toe over enkele aspecten van de uitvoering van de functie door de wijk-GGD'ers. Eind september is ten behoeve van de tussenevaluatie een korte peiling met deels dezelfde en deels andere vragen onder ongeveer dezelfde groep ketenpartners.

Aan de eindevaluatie deden 22 mensen mee, een respons van 65%. Echter, van 4 mensen zijn slechts antwoorden op de eerste (twee) vragen gekregen. De samenstelling van de groep aangeschreven ketenpartners is iets gewijzigd ten opzichte van de eerdere metingen, hoofdzakelijk op niveau van personen / medewerkers van de organisaties. Ook de respondentengroep op de drie metingen verschilt, zowel in aantal als in samenstelling. Veranderingen in uitkomsten over de drie metingen moeten daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Een overzicht van alle resultaten van de enquête van de eindevaluatie staat in bijlage 2. Hieronder worden de belangrijkste resultaten weergegeven.

#### *Niveau van bekendheid en samenwerking*

Vier op de vijf respondenten hebben bij de eindevaluatie inmiddels samengewerkt met de wijk-GGD'er ten behoeve van een cliënt met verward / overspannen gedrag, al dan niet gecombineerd met het doen van een of meer meldingen. Dit aandeel is (logischerwijs) gestegen ten opzichte van de nulmeting en tussenmeting. Vier andere respondenten hebben alleen een melding gedaan bij de wijk-GGD'ers (2), kennisgemaakt met (1) of kennis genomen van de functie van wijk-GGD'er (1).

#### *Tevredenheid met taakuitvoering en samenwerking*

Net als bij de tussenevaluatie zijn bijna alle respondenten (zeer) tevreden met de taakuitvoering en samenwerking met de wijk-GGD'er, specifiek ten aanzien van het voldoen aan de taakafbakening, de manier van samenwerken, de manier waarop de omgeving is betrokken en de terugkoppeling over werkwijze en/of resultaat. Waarom de ketenpartners tevreden zijn blijkt bijvoorbeeld uit de volgende toelichtingen van twee ketenpartners over het voldoen aan de taakafbakening (optreden als regisseur en niet inhoudelijk bieden van zorg of ondersteuning):

“Gedurende de samenwerking is dit continu onderwerp van gesprek richting huurder en mij. Dit geeft duidelijkheid en draagt eraan bij dat er met de passende inhoudelijke hulpverlening geschakeld wordt.”  
(sector Wonen)

“Ik vind ze beiden erg sterk als regisseur. Ze hebben een zeer uitgebreid netwerk en laten zich niet vlug afschepen als ze vinden dat iets bij een bepaalde partij thuis hoort. Daarnaast zijn ze ook niet te beroerd om heel even zelf in de casus te stappen om het goed in te kunnen schatten.” (sector Veiligheid)

Over de manier waarop de wijk-GGD'er de omgeving van de cliënt heeft betrokken, zegt iemand:

“Dit probeert men in vele casussen. Neemt veel ellende weg bij de politie; kweekt begrip in de buurt. Ook al zijn mensen het er niet mee eens, ze begrijpen wel beter hoe het in hulpverleningsland werkt. De wijk-GGD'ers lichten dat goed toe.” (sector Veiligheid)

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:

“Met intensiveren van contact tussen wijk-GGD en Plusteam, en [nadat] verwachtingen waren uitgesproken, werd de werkwijze van beide partijen naar elkaar duidelijker.” (sector Welzijn)

#### *Voorwaarden en criteria voor inclusie en exclusie*

De meerderheid van de respondenten geeft aan dat de voorwaarden en criteria voor inclusie en exclusie voor inzet van de wijk-GGD'er duidelijk zijn. Zeven van de 18 mensen vinden dat deze onduidelijk zijn of ze weten het niet. Sommige ketenpartners vinden dit niet relevant, omdat zij zelf niet degene zijn die afweegt of de wijk-GGD'er ingezet kan worden; zij worden door de wijk-GGD'er benaderd voor samenwerking en afstemming.

#### *Samenwerkingsafspraken tussen de organisatie en de wijk-GGD'ers*

Bijna alle respondenten zijn (heel) tevreden over de samenwerkingsafspraken tussen de eigen organisatie en de wijk-GGD'ers.

14 van de 18 respondenten hebben er geen behoefte aan om de samenwerkingsafspraken nader uit te werken, aan te scherpen of te formaliseren, twee wel, en twee weten dat niet. Enkele respondenten geven hierbij een uitgebreide toelichting:

“Vanwege de gemakkelijke bereikbaarheid en continue afstemming, zijn de verwachtingen vooraf en tijdens duidelijk. Ze geven beide de (on)mogelijkheden aan en hier wordt met elkaar over gesproken. Daarbij blijft het niet, maar wordt er als dat nodig is, een alternatief geboden.” (sector Wonen)

“Een vroegtijdig contact bij betrokkenheid (Wijk-GGD en Plusteam) in een casus is gewenst. Dan kunnen er op casusniveau afspraken worden gemaakt.” (sector Welzijn / Zorg)

“Niet perse... indien nodig weten we elkaar zeker te vinden. In die zin zijn de lijnen kort. Leuke vraag voor ons samen (die we bij kennismaking recent ook hebben gesteld): kunnen we vaker optrekken in casuïstiek? Ik denk het wel.” (sector Zorg-Verslavingspreventie)

#### *Is er voldaan aan de verwachtingen over de toegevoegde waarde van de wijk-GGD'ers?*

De vraag is gesteld in hoeverre de ketenpartners vinden dat aan de verwachtingen over de meerwaarde van de wijk-GGD'ers is voldaan, zoals die bij de nulmeting zijn uitgesproken. De grafiek hieronder laat zien dat de meerderheid van de respondenten daar positief over is. Bij enkele verwachtingen vindt een partner dat er niet aan is voldaan. Van enkele andere verwachtingen zijn er één of meer partners die vinden dat er 'een beetje' aan is voldaan. Enkele uitspraken die als toelichting zijn gegeven, zijn:

#### ***Meer begrip bij o.a. politie van (on)mogelijkheden bij mensen met onaangepast gedrag zonder gevaarscriteria***

“Zij geven vanuit hun vakgebied regelmatig informatie m.b.t. stoornissen, afwijkingen en/of een psychiatrisch beeld in het algemeen. Dit geeft bij politiemensen een beter beeld van de situatie, meer begrip en een betere afstemming van hetgeen wij vanuit de politie organisatie kunnen doen. Ook helpt het om bepaalde gevaren in te kunnen schatten en hierop onze procedures af te stemmen.” (sector Veiligheid)

“Veelal wordt gekeken vanuit de positie van de persoon die klaagt óver de mens met onaangepast gedrag.” (sector Zorg / Welzijn)

**Er worden duurzame oplossingen gevonden**

"Hierbij zijn de wijk GGD'ers, en ook wij, afhankelijk van andere partners. Die andere partners zijn ook weer gebonden aan geld, regels en faciliteiten. Dus nee, het langdurige effect is er niet altijd, maar dat ligt niet aan de inzet van de wijk-GGD." (sector Veiligheid)

**Voorkomen van erger en zwaardere zorg**

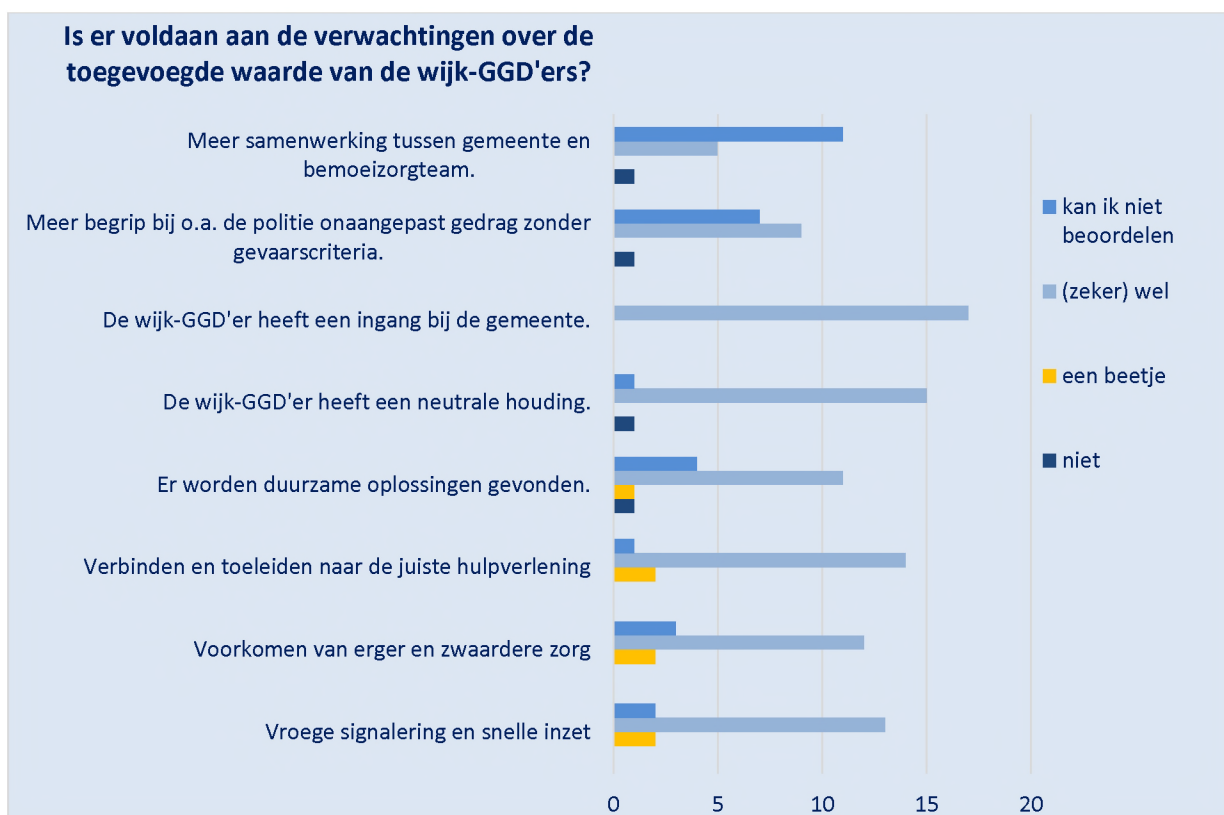
"Ik weet zeker dat als zij in een aantal casussen niet zo snel op hadden getreden, er achteraf meer zorg nodig was geweest, meer geweld was gebruikt, meer ellende was veroorzaakt in de wijk." (sector Veiligheid)

**Vroege signalering, snelle inzet**

"In de praktijk blijken signalen niet vroeg genoeg bij ons of de wijk-GGD'ers uit te komen. Van snelle inzet na melding is zeker sprake." (sector Welzijn / Zorg)

Zie bijlage 2 voor alle toelichtingen die hierbij gegeven zijn.

In de peiling bij de tussenevaluatie bleek ook al dat de door de ketenpartners ervaren meerwaarde van de wijk-GGD'ers, en de daardoor vermeden zorg en leed, goed aansloot op verwachtingen daarover.



*"Begin dit jaar [2020] 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, oktober 2020*

### *Inzet ervaringsdeskundigen*

In de gemeente Waalre werken de wijk-GGD'ers samen met een ervaringsdeskundige, die twee dagen per week vanuit GGZ De Boei beschikbaar is en door de wijk-GGD'ers ingezet kan worden. Lang niet alle respondenten weten dit of hebben hier ervaring mee opgedaan, maar zij staan hier overwegend wel positief tegenover. Zij die dat wel hebben, ervaren hiervan de toegevoegde waarde. Dit wordt o.a. als volgt omschreven:

*"Deskundige mensen, mensen-mensen en erg betrokken."* (sector Welzijn / Gemeente)

*"Zeer praktisch en praktisch gericht. Goede ervaringen mee."* (sector Veiligheid)

*"Er is sprake van persoonsafhankelijkheid. Dit heeft invloed op de wijze van uitvoering en interpretatie van een casus."* (sector Welzijn / Zorg)

### *Invloed van invoering Wet Verplichte GGZ*

De meeste respondenten hebben geen duidelijk beeld in hoeverre de invoering van de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ) invloed heeft op het aantal meldingen of klachten van burgers bij hun organisatie of op het aantal meldingen dat de eigen organisatie bij de wijk-GGD'ers doet.

### *Suggesties en aandachtspunten voor implementatie inzet wijk-GGD'ers*

Voor de verdere implementatie van de inzet van de wijk-GGD'ers hebben de ketenpartners enkele suggesties en aandachtspunten meegegeven. Deze betreffen vooral:

- ▶ goede inbedding in de gemeentelijke toegang (geen losstaand fenomeen; meldpunt voor stroomlijning casuïstiek) (sector Gemeente);
- ▶ de werkdruk van de wijk-GGD'ers (sector Veiligheid);
- ▶ de tewerkstelling (dichtbij gemeente en politie voor hoge doorloopsnelheid) (sector Veiligheid);
- ▶ laagdrempelig houden (sector Veiligheid);
- ▶ verduidelijking van rol en taken en verwachtingen van elkaar (sector Welzijn / Zorg);
- ▶ meer bekendheid bij woningstichtingen over de taken van de wijk-GGD'ers; wellicht laten aansluiten bij formele en informale wijknetwerken (sector Wonen);
- ▶ periodiek overleg tussen wijk-GGD'ers, gemeenten Veldhoven en Waalre, Plusteam Waalre, GT-ST Veldhoven, politie en andere partners (sector Veiligheid);
- ▶ meer contact om meer samenwerking en bekendheid over en weer te genereren (sector Zorg-Verslavingspreventie);
- ▶ wijk-GGD'er rechtstreeks kunnen inzetten, minder via generalisten (sector Wonen).

## 5.4 Tevredenheid cliënten en betrokken inwoners en professionals

De Wijk-GGD'ers hebben tussen augustus 2020 en maart 2021 personen die betrokken waren in een melding of traject uitgenodigd om een online vragenlijst ten behoeve van de tevredenheidsmeting in te vullen. De resultaten worden hieronder samengevat weergegeven. 86 mensen hebben de online vragenlijst afgerond, waarvan 73 volledig.

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

In de vragenlijst werd gevraagd in welke hoedanigheid de persoon in contact was geweest met de wijk-GGD'er. Daarbij kon men ook meerdere antwoorden aankruisen. Beroepsmatige melder en inwoners / betrokkenen zijn het sterkst vertegenwoordigd met elk 35% van de respondenten. Daarnaast zijn naasten van een inwoner / betrokkene (19%), bekenden uit de leefomgeving van de betrokkene (12%) en inwoners / betrokkenen die zelf een melding hebben gedaan (8%). We kunnen dit ook categoriseren in drie groepen:

Groep 1	48 inwoners	Cliënt (betrokkene) Naaste van een cliënt Melder (inwoner) Bekende uit de leefomgeving (inwoner) <i>7 cliënten uit deze groep hadden twee van bovenstaande hoedanigheden aangekruist</i>
Groep 2	30 professionals	Beroepsmatige melder
Groep 3	8 bekenden uit de leefomgeving	Inwoners (of professionals) die bekende zijn van de betrokkene (cliënt) maar geen melder en geen naaste

### Bereikbaarheid

Vrijwel alle respondenten (95%) die zelf contact hebben gezocht met de wijk-GGD'er, vinden de Wijk-GGD'er vaak of altijd gemakkelijk bereikbaar. Slechts 4 personen vinden dit soms, zelden of nooit. In deze drie gevallen gaat het om inwoners (groep 1). 10 personen weten dit niet omdat ze zelf geen contact hebben gezocht met de Wijk-GGD'er.

### Contact met de wijk-GGD'ers

Vrijwel alle respondenten (96%) zijn (zeer) tevreden over het contact met de wijk-GGD'ers. Slechts 3 respondenten, allen inwoners (groep 1), zijn een beetje tevreden. Eén van deze mensen noemt als toelichting dat hij/zij de slagkracht van de wijk-GGD'er beperkt vindt.

De andere respondenten noemen juist positieve zaken, zoals:

goed bereikbaar	zeer betrokken	gedreven	veel kennis en ervaring
professioneel / deskundig	goede communicatie	deskundig advies zonder waardeoordeel	
laagdrempelig en toegankelijk contact		gehoord voelen, luisterend oor	
snelle actie, reactie	meedenkend	flexibel	outreaching
realistisch	de-escaleert veiligheidscasuïstiek	goede tips / advies	
snelle terugkoppeling	fijne samenwerking	passende oplossing buiten de kaders	
goede, efficiënte en snelle oppak	betrouwbaar	komt afspraken na	

Enkele citaten van inwoners (groep 1):

"Altijd contact ook per telefoon. Kan goed luisteren. En is met de app. Ze is gewoon een maatje en helpt zoveel ze kan."

"Het heeft mij als mantelzorger gesteund dat er iemand was die mee dacht. Ook concreet liet weten wat ze voor acties ze ging ondernemen. Afspraken werden nagekomen. Voor mij haalde dat de druk van de ketel en haar acties gaven sturing en hebben er toegeleid dat er stappen gezet werden o.a. door de inzet van een casus manager. Het contact met de wijk-GGD heb ik als zeer betrouwbaar en steunend ervaren."

"Hij belt terug en reageert direct. Hij gaat meteen aan de slag, heel fijn."

En van professionele melders (groep 2):

"Goed bereikbaar, bereid om 'out of the box' te denken, te doen wat nodig is en snel en outreachend te werken."

Van bekenden uit de omgeving (groep 3):

"Ik ben door de wijk-GGD'er betrokken in een casus. Binnen deze casus heb ik gemerkt dat de betrokken GGD'er helder communiceert en zich ook echt voor het belang van de bewoner inzet. Is ook altijd bereid om mee te denken en erg goed bereikbaar."

#### *Tevredenheid rond een melding en over de kwaliteit van het werk*

Ook over een efficiënte afhandeling, een snel antwoord krijgen en de manier waarop een melding is afgehandeld (alleen melders) en over de kwaliteit van het werk van de wijk-GGD'er (alle respondenten) is een grote meerderheid (91%-97%) tevreden.

Ook hierbij wordt door veel respondenten een toelichting gegeven, die uiting geven aan diverse kwaliteiten en positieve effecten die zij ervaren bij de inzet van de wijk-GGD'ers:

- ▶ Het maken van een snelle en goede verbinding
- ▶ Een goed resultaat voor betrokkenen
- ▶ Prettig samenwerken
- ▶ Een goede terugkoppeling; duidelijkheid
- ▶ Grondig en gedegen werk
- ▶ Integriteit
- ▶ Snelle behandeling van de melding;
- ▶ Duidelijkheid over wanneer een melding wordt opgepakt;
- ▶ Goede bereikbaarheid
- ▶ Het centraal stellen van de persoon in kwestie
- ▶ Het grote verhaal in het vizier hebben, zonder veroordelend te zijn
- ▶ Inwoner wijzen op een eigen aandeel en verantwoordelijkheid
- ▶ Deskundigheid en betrokkenheid
- ▶ Gedrevenheid en inzet voor betrokken persoon en voor omgeving
- ▶ Onbevooroordeeld zijn
- ▶ Luisterend, meelevend en hulpvaardig
- ▶ Laagdrempelige bereikbaarheid
- ▶ Versterkende schakel in de keten

Eén inwoner/naaste geeft aan dat de invloed van de wijk-GGD'er beperkt is. In deze casus kon de wijk-GGD'er geen oplossing bieden. Twee andere inwoners die als melder betrokken waren zijn niet helemaal tevreden over de afhandeling, omdat de verwarde persoon in kwestie geen hulp wilde of niet verder begeleid kon worden door de wijk-GGD'er.

#### *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 betreft dan vooral dat er zorg is geregeld voor de betrokkene / inwoner (44%), verbetering in de veiligheid van de betrokken inwoner (37%) en verbetering in de veiligheid van naaste(n) of bekende(n) uit de leefomgeving van de betrokkene / inwoner (37%). In mindere mate ervaren de respondenten dat de veiligheid van de melder (inwoner of beroepsmatig) is verbeterd (12%). Vaak is er een combinatie van twee of meer verbeteringen bereikt, meestal de combinatie van 'er is zorg geregeld' en 'veiligheid van de inwoner is verbeterd' of 'veiligheid van naasten / bekenden uit de

omgeving is verbeterd.' Ongeveer één op de vier respondenten zegt dat er niets is verbeterd of dat het onbekend is. In deze gevallen is er vaak nog geen duidelijk resultaat bereikt. Door de groep beroepsmatige melders is het minst vaak aangegeven dat er nog niets is verbeterd.

Enkele respondenten geven een toelichting, bijvoorbeeld:

"Hulp voor betrokkenen is verbeterd en hulplijnen voor naasten zijn uitgezet."

"Inmiddels door toedoen van Wijk-GGD'er in behandeling bij Fact Team. En in overleg met GGD'er en huisarts bepaalde medicatie voorgeschreven."

"Inzet van Casusmanager wat geleid heeft tot dagbesteding voor mijn vriendin. 1e kennismaking met dagbesteding gaat plaats vinden."

"Er wordt vanaf nu achter de schermen gewerkt om het zo veilig mogelijk te maken voor iedereen."

"De veiligheid van mij en kinderen zijn verbeterd. Helaas wil [naam persoon] nog geen hulp."

Eén op de zes respondenten (17%) geeft aan dat er (ook) iets anders is verbeterd, zoals:

- constructief overleg met netwerkpartners
- wijk-GGD'er heeft ons laten zien hoe we met de situatie kunnen omgaan
- er is geen geluidsoverlast meer
- er is meer zicht op de patiënt
- samenwerking politie en zorg is sterk verbeterd

#### *Aanbevelen van wijk-GGD'er*

Bijna negen op de tien respondenten zouden de wijk-GGD'er aanbevelen aan een ander. Negen respondenten (12%) zouden dit misschien doen. Dit zijn hoofdzakelijk inwoners (groep 1). Van deze laatste groep heeft één respondent een toelichting gegeven:

"Dat ik mijn eigen behandelaar niet mag kiezen omdat deze toevallig ook wijk-GGD'er is, is voor mij een doorn in het oog en onacceptabel."

De respondenten die bevestigend antwoordden noemden samenvattend de volgende redenen voor hun aanbeveling:

- ▶ betrokkenheid; iemand om op terug te vallen;
- ▶ nemen de tijd;
- ▶ fijne personen;
- ▶ luisterend oor;
- ▶ 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; zaakgericht;
- ▶ verrijking van het (beroepsmatige) netwerk; constructief overleg met netwerkpartners
- ▶ heldere afspraken

Enkele citaten van respondenten zijn:

"Zonder de inzet van de Wijk-GGD'er was het waarschijnlijk heel anders met me afgelopen. Ik zou het iedere gemeente in Nederland aanbevelen en mensen binnen de gemeente Veldhoven die om wat voor reden dan ook vastlopen."

"Doordat ze laagdrempelig benaderbaar zijn beschikken over veel kennis en ervaring op diverse zorggebieden weten ze snel een inschatting te maken van het onderliggende probleem en de zorg en ondersteuning die nodig is voor de betreffende cliënt en de omgeving die overlast ervaart."

"Hulpvaardig, zeer deskundig, betrouwbaar en doelgericht. Ze trekt situaties vlot die vastliepen."

### *Verbeterpunten*

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

- ▶ Aansporing om door te gaan / de pilot om te zetten in structurele inzet wijk-GGD'ers.
  - ▶ Meer bekendheid aan wijk-GGD'ers geven.
  - ▶ 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.
  - ▶ Optie om eigen behandelaar te kiezen laten invoeren.
  - ▶ Verbeteringen in toegang tot de zorg en opvolging van afspraken als stokje wordt overgedragen.
  - ▶ 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.*

Ook hier zijn enkele citaten van respondenten veelzeggend:

"De wijk-GGD'er is een onmisbare schakel die niet kijkt naar organisatiegrenzen of beperkingen maar kijkt wat een situatie nodig heeft en zich hard maakt om deze zorg en ondersteuning zo snel als mogelijk voor elkaar te krijgen."

"Zorg dat het werk van de GGD niet stopt als ze het stokje overdragen. Neem jullie verantwoordelijkheid en zorg dat gemaakte afspraken worden nagekomen en controleer dit ook. Zet geen afspraken op papier en ga niet dreigen met sancties als je niet wil of kunt controleren."

"Helaas kunnen psychotische personen in vele gevallen niet tegen hun wil worden opgenomen. Resultaat: heel veel leed. Gemeente span je in om dit met VNG te veranderen of aanhangig te maken."

"Het zijn toppers die hun vak verstaan. Zij ontlasten ons wijkagenten enorm, door casussen over te nemen. Hun netwerk is goud waard, binnen de hulpverlening."

## 5.5 Evaluatie wijk-GGD'ers

De wijk-GGD'ers werkzaam in Veldhoven en Waalre kijken positief terug op de pilot. In een interview hebben zij de successen en verbeterpunten benoemd en resultaten voortkomend uit de andere gegevensbronnen (paragraaf 5.1 t/m 5.3) kunnen duiden of hun reactie op gegeven.

### *Cliënten zijn toegeleid naar hulpverlening*

Eén van de mooiste resultaten volgens de wijk-GGD'ers is dat iets meer dan de helft van hun cliënten nog niet in zorg was op het moment dat zij zijn benaderd (zie ook paragraaf 5.2). Ongeveer een kwart van deze groep cliënten is mede dankzij hun inzet naar hulpverlening toegeleid, waarvan een klein deel klinisch of ambulante. Daarnaast zijn ook veel cliënten die al wel in zorg waren, toegeleid naar extra hulpverlening, ambulante hulp, klinische zorg, of er heeft afstemming plaatsgevonden met de reeds bestaande hulpverlening. Soms was er geen extra ondersteuning nodig.

### *Veel verbindingen gemaakt en politie ontlast*

De wijk-GGD'ers ervaren dat ze heel veel verbindingen hebben gemaakt met en tussen mensen, gericht op meer samenwerking tussen verschillende instanties, zodat deze meer buiten hun eigen organisatie kijken, ook daarbuiten een stukje doen en goed terugkoppelen en afstemmen met andere partijen. Hier is echter nog meer winst te behalen. Zo willen ze nog met de crisisdienst om tafel om de verbinding en samenwerking te versterken. Bovendien merken ze dat de Politie enorm ontlast wordt door hun inzet.

### *Buurtbemiddeling Waalre op de kaart gezet*

Doordat de wijk-GGD'ers aan de slag zijn gegaan met lang lopende buurtconflicten in Waalre, heeft de buurtbemiddeling van Lumens een duidelijke rol gekregen. Ook is bereikt dat er echt doorgepakt kan



worden als bemiddeling niet tot een oplossing heeft geleid. Deze verandering zal binnenkort structureel verankerd worden.

#### *Oplossing voor casussen die voor huisarts en POH GGZ te 'groot' zijn*

De wijk-GGD'ers ervaren dat zij van betekenis zijn voor casussen die de huisarts en/of POH GGZ niet alleen aankunnen omdat deze onvoldoende tijd hebben of niet echt gericht zijn op outreachend werken. Het aantal casussen die ze verwezen krijgen van huisartsen / POH GGZ zal vermoedelijk blijven toenemen.

De wijk-GGD'ers zien bovendien dat zij bij de huisartsen gemakkelijk binnenkomen door hun medische achtergrond. Ze kunnen het somatische stukje meenemen en daarop screenen. Ze spreken de taal van de huisartsen, waardoor ze snel en kort kunnen schakelen met hen.

#### *Samenwerking en afstemming met bemoeizorg*

Bemoeizorg is er om individuele cliënten toe te leiden naar zorg, hen te motiveren voor acceptatie van zorg, hetgeen soms een lange adem vergt. De wijk-GGD'ers zijn vaak korter betrokken in een casus. Zij stemmen af en werken samen met bemoeizorg. Samen bespreken ze samen wat de beste insteek is en wie welke rol pakt. In Veldhoven is de rol van bemoeizorg mede dankzij de pilot in Veldhoven iets meer zichtbaar geworden.

#### *Triagering gemeente Veldhoven*

Met de komst van het meldpunt zorgwekkend gedrag krijgt de afdeling Zorg en veiligheid van de gemeente Veldhoven meer meldingen binnen. Ook politiemeldingen komen daar nu binnen. Maar het gevaar is dat de snelheid van handelen na een melding hierdoor in het geding komt. De wijk-GGD'ers ervaren dat hier een verbeterpunt ligt. Er zal gezamenlijk een manier gevonden moeten worden om elkaar goed te vinden in de informatiedeling, het afstemmen van ieders rol en in de samenwerking.

#### *Snelheid van handelen*

Soms wordt de snelheid van handelen in een casus afgeremd doordat het proces elders lang duurt. Dat is bijvoorbeeld het geval als generalisten van de gemeente de situatie eerst moeten bekijken alvorens hulp in te zetten. Terwijl er al een inschatting is gedaan. Een woningstichting noemde dit in de tevredenheidsmeting. Een mogelijke oplossing is dat het een afgevaardigde van het team van generalisten (GT-ST) van gemeente Veldhoven aansluit bij het projectteamoverleg iedere 6 weken.

#### *De werkdruk en taakafbakening*

De werkdruk van de wijk-GGD'ers is hoog. De vraag hoe ze tijd kunnen winnen, door bijvoorbeeld bepaalde zaken minder te doen, weten de wijk-GGD'ers niet goed te beantwoorden. Als het gaat om de vraag wanneer zij ingezet kunnen worden, zien de wijk-GGD'ers geen heil in duidelijker selectiecriteria. Zij willen vooral doen wat nodig is en daar zijn waar het nodig is, op het gebied van zorg en veiligheid. Het zijn vooral de gemeenten die zoeken naar een duidelijke afbakening. De wijk-GGD'ers zijn van mening dat het erom gaat dat zij laagdrempelig bereikbaar zijn voor vragen en meldingen.

"Wij willen voorkomen dat mensen gaan denken 'daar hoeven we de wijk-GGD'er niet voor te gaan bellen, want dat hoort niet bij hun'. Maar als er dan niks is, waar kunnen ze het dan melden? Wij vinden het niet erg als mensen bellen en wij geraadpleegd worden, van 'hé hoort het bij jullie, of wat zou ik er mee kunnen doen?', of dat nou politie, huisarts of buurman is, je kunt [als wijk-GGD'er] altijd een inschatting maken, of het signaal delen." (Wijk-GGD'er)

De wijk-GGD'ers kijken altijd of een casus bij hun past en maken in inschatting van wat er mogelijk is. Bovendien checken ze altijd eerst bij gemeente, kwartiermaker en/of politie of er al iemand mee aan de slag is. Andersom gebeurt dat nog niet altijd. Ze merken dat ze vaak de meer complexe zaken toegeschoven krijgen van de gemeente.

#### *Samenwerking met Plusteam Waalre*

Het Plusteam Waalre is kritisch over de rolverdeling, verwachtingen en afstemming tussen het Plusteam en de wijk-GGD'ers (zie ook paragraaf 5.2). Daarover is onduidelijkheid (geweest) waardoor de samenwerking nog niet optimaal is. De wijk-GGD'ers ervaren dit zelf ook zo. Ook de omgang met de

privacy van cliënten speelt hierin een rol. Zij vinden het zinvol om hierover op korte termijn in gesprek te gaan en te komen tot meer begrip en afspraken voor betere samenwerking.

#### *Meer inzetten op voorliggend veld en het netwerk daar versterken*

De komende jaren zien de wijk-GGD'ers zich vooral ook inzetten op preventie, door hun verbinding en netwerk in het voorliggend veld te versterken. Voorbeelden hiervan zijn de supermarkt, de apotheek, de buurt, vrijwilligerswerk (Cordaad Veldhoven, Goed voor mekaar Waalre), Lumens, CJG, de voedselbank en andere partijen die veel zorgsignalen opvangen. Door er voor te zorgen dat de wijk-GGD'ers daar zichtbaar en laagdrempelig benaderbaar zijn, kunnen ze daar ook bepaalde verantwoordelijkheden terugleggen.

#### *Inzet en samenwerking met ervaringsdeskundige*

De wijk-GGD'ers zijn zeer positief over de inzet van en samenwerking met de ervaringsdeskundige van de Boei die in Waalre aan hen is gekoppeld. De wijk-GGD'ers ervaren dat zij een duidelijke toegevoegde waarde heeft, met name in het contact met de cliënten. Zij is heel laagdrempelig, heel benaderbaar, heeft de tijd en een lange adem. Ze kan dichter aansluiten op de cliënt door de eigen ervaring en is opgeleid om de cliënt te ondersteunen in herstel en in de eigen kracht te komen. Ze werkt zelfstandig en zoekt de wijk-GGD'ers om te sparren of om hen erbij te vragen als dat nodig is. Voor Waalre is deze ene ervaringsdeskundige momenteel voldoende. In Veldhoven zijn de wijk-GGD'ers momenteel niet gekoppeld aan ervaringsdeskundigen, maar de wijk-GGD'ers zouden dat wel verwelkomen.

#### *Continuïteit kartrekkers projectgroep*

Gedurende de pilotperiode is er zowel bij de gemeenten als bij de GGD veel wisselingen geweest in mensen die samen het projectteam vormden. Dit heeft geen negatieve invloed gehad op de ontwikkeling van de pilot. De wijk-GGD'ers hebben zich immers goed staande gehouden en zijn doorgegaan met hun werk. Maar toch zijn er (mede) hierdoor wel enkele kwesties blijven liggen die eerder opgepakt hadden kunnen worden zoals de afstemming met de crisisdienst en het Plusteam in Waalre. Daarnaast is er nog geen duidelijkheid over de rol van het meldpunt in Waalre.



## 6 Conclusie en aanbevelingen

Ten aanzien van de eindevaluatie zijn er verschillende punten te concluderen en aanbevelingen te doen die als basis dienen voor een verdere doorontwikkeling van de functie van wijk-GGD'er. In de dagelijkse praktijk zullen de Wijk-GGD'ers hier verder vorm aan geven in afstemming met andere professionals. De eerste paragraaf geeft de resultaten van de doelstellingen weer evenals de conclusie. Vervolgens worden in paragraaf 2 enkele aanbevelingen weergegeven.

### »»» 6.1 Conclusie

De wijk-GGD'ers zijn met veel bevologenheid aan deze uitdaging gestart. Zij hebben de pilot in gezamenlijkheid met alle betrokken partners tot een succes gemaakt. Het afgelopen jaar hebben zij al vele kleine en grote successen geboekt met een grote impact op het leven van de kwetsbare burger en diens omgeving. Tijdens de pilotperiode zijn we met elkaar gaan leren, ervaren, reflecteren, conceptualiseren, experimenteren en ontwikkelen. Waar nodig is continu verbeterd in afstemming met betrokken partijen. De aanpak is succesvol gebleken en kan nu verder doorontwikkeld worden om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de lokale structuur. 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.

#### ► *De doelgroep personen met verward gedrag in beeld brengen.*

Dankzij het grote aantal meldingen en trajecten waarin de wijk-GGD'ers zijn ingezet, zijn 302 unieke personen met verward gedrag in Veldhoven en Waalre in een periode van 15 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). Hieruit blijkt dat de wijk-GGD'ers mensen met verward gedrag weten te bereiken die (nog) niet beeld waren bij hulpverleningsorganisaties. 52% van de cliënten was bij aanmelding nog niet in zorg. Dankzij de inzet van de wijk-GGD'ers zijn in 15 maanden tijd 68 cliënten toegeleid naar een zorgaanbieder, gemeente of andere organisatie, hebben 37 cliënten ambulante hulpverlening gekregen en hebben 11 cliënten klinische hulp ontvangen. Dit betreft cliënten van wie het traject met de wijk-GGD'er inmiddels is afgesloten. Ook zijn er 23 meldingen gedaan bij Veilig Thuis en het Zorg- en Veiligheidshuis.

Bij 63% van de cliënten is er sprake van meervoudige problematiek. De meest voorkomende soort problematiek zijn verward gedrag (37% van de meldingen), psychische problemen (27%), psychiatrische problematiek (22%), buurtproblemen (19%), verslaving (19%), overlast (17%) en zorgmijding (16%).

Dit is nog geen volledig beeld van de doelgroep van personen met verward gedrag. Incidenten of meldingen geven nu veelal aanleiding voor inzet van de Wijk-GGD'ers. Mogelijk kan de problematiek en de doelgroep nog beter inzichtelijk worden gemaakt wanneer zij meer preventief (aan de voorkant van de problematiek) gaan werken. Op dat moment kan escalatie nog worden voorkomen en direct passende hulp en ondersteuning ingezet worden.

#### ► *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. De wijk-GGD'er gaat er direct op af of ergens mee aan de slag. Hij/zij stapt bij wijze ter plekke in bij de wijkagent. Heeft meer vrije ruimte en voelt zich vrij om daar waar nodig contact te leggen, te signaleren en partners te betrekken en/of kritische vragen te stellen. De wijk-GGD'er kijkt naar wat er nodig

is om een situatie te verbeteren, stelt gedoe centraal in plaats van enkel de individuele personen. De wijk-GGD'er zegt niet snel 'dat hoort niet bij ons'. Daar waar er een vraag ligt wordt er meegedacht of gekeken waar iets wel thuishoort. Dienstbaar zijn en inspelen op hiaten in de zorg, daar waar mensen buiten de boot vallen. Het gaat om actief signaleren van problemen en mogelijke risico's, informeren van betrokken partners en toetsen waar (on)mogelijkheden liggen. 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 kernpartners tijdens het project was voor het overgrote deel succesvol. Er heeft geregeld overleg en afstemming plaatsgevonden, er was sprake van korte lijnen en verbeterpunten werden snel opgepakt. Er is een goede samenwerkingsstructuur met korte lijnen ontstaan tussen de verschillende domeinen zorg, welzijn en veiligheid. Er kan veelal snel geschakeld worden en het netwerk van de betreffende inwoner is snel in beeld. 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. In de toekomst kunnen ook met deze partijen concrete werkafspraken gemaakt worden en geformaliseerd voor een efficiënte en duurzame samenwerking.

De samenwerking met woningstichting Thuis verloopt goed. Bij de andere woningstichtingen kan nog meer bekendheid worden gecreëerd. De samenwerking met de huisartsen en praktijkondersteuners verloopt eveneens goed. Na de tussenevaluatie is geïnvesteerd in het contact en bekendheid. Zij weten elkaar steeds beter te vinden. De wijk-GGD'ers ervaren dat zij van betekenis zijn voor casussen die de huisarts en/of POH GGZ niet aan kunnen omdat deze onvoldoende tijd hebben of niet echt gericht zijn op outreachend werken. De wijk-GGD'ers zien bovendien dat zij bij de huisartsen gemakkelijk binnenkomen door hun medische achtergrond. Ze spreken de taal van de huisartsen, waardoor ze snel en kort kunnen schakelen met hen. De samenwerking met de kwartiermaker verloopt ook naar volle tevredenheid. Ze zijn volop in ontwikkeling hoe ze elkaar kunnen versterken in casuïstiek.

Er is doorlopend aandacht geweest voor het verduidelijken van de verschillende rollen van betrokken partijen. Rollen die soms dicht bij elkaar liggen. Wie doet wat en wanneer? Dit is tevens een blijvend aandachtspunt in de samenwerking met het generalisten/specialistenteam in Veldhoven en het CMD en Plusteam in Waalre. In Veldhoven is het met de komst van het Meldpunt Zorg en Veiligheid opnieuw zoeken naar de juiste vorm en wat het beste voor alle partijen werkt. Welke structuur is nodig met welke afspraken, hoe kan een ieder in zijn kracht worden gezet en wat draagt bij aan gezamenlijke en individuele doelen en welk afstemmingsoverleg past hierbij zijn hierin belangrijke vragen. Middels een terugkerend afstemmingsoverleg met betrokken partijen dienen de verschillende facetten van de samenwerking steeds onderwerp van gesprek te zijn om te komen tot een duurzame samenwerking. Het is hierbij van belang om de balans te vinden tussen lokaal maatwerk enerzijds en behoud van de kracht van het concept Wijk-GGD anderzijds. De samenwerking met het Plusteam in Waalre verloopt nog niet naar behoren. Professionals spreken elkaars 'taal' niet altijd goed en hebben elk een eigen cultuur en visie. De wijk-GGD'ers ervaren hierdoor soms een belemmering in hun werk. Hierdoor is er te weinig gezamenlijk handelingsperspectief en worden mogelijkheden soms onvoldoende benut. Dit 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.

De ketenpartners, die hebben meegedaan aan de peiling en/of aan de tevredenheidsmeting (zie paragraaf 5.3 en 5.4) hebben grote tevredenheid en waardering geuit over hoe de wijk-GGD'ers

hun werk uitvoeren en met hen samenwerken. Ook getuigen zij van duidelijke effecten en toegevoegde waarde van de inzet van de wijk-GGD'ers. Enkele aandachtspunten en suggesties die zij noemen zijn: de werkdruk van de wijk-GGD'ers; behouden van laagdrempeligheid en hoge doorloopsnelheid; goede inbedding in de gemeentelijke toegang; verduidelijking van rol/taken en verwachtingen van elkaar; meer bekendheid bij partijen; aansluiting bij formele en informele wijknetwerken; periodiek overleg tussen wijk-GGD'ers, gemeenten Veldhoven en Waalre, Plusteam Waalre, GT-ST Veldhoven, politie en andere partners; meer rechtstreeks kunnen inzetten van wijk-GGD'er, minder via generalisten.

- ▶ *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 de 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 is gestabiliseerd ten opzichte van 2019. In 2019 was er nog een duidelijke toename zichtbaar ten opzichte van de jaren daarvoor. In 2020 lag het aantal meldingen van overlast door verward / overspannen persoon (E33) 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 volledig 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 2020 een duidelijke toename zichtbaar in het aantal incidenten ten opzichte van 2019 en 2018, hoofdzakelijk door een groeiend aantal E33-meldingen (stijging van 70% t.o.v. 2019). In de wijk 01 Noordelijk woongebied (*Heikant-West, Heikant-Oost, De Kelen en De Polders*) is er in 2020 juist een daling zichtbaar in het totaal aantal incidenten ten opzichte van 2019, maar het aantal E33 meldingen is vergelijkbaar. In wijk 02 Oerle (*Oerle, Zandoerle en Verspreide huizen Zittard, Groote Aard en Vliet, Scherpenering en Landsaard*) is in 2020 het totaal aantal overlastincidenten gelijk aan dat in 2019. Het aantal E33-meldingen is echter verdubbeld, terwijl de aantallen van de andere drie type overlastmeldingen zijn gedaald of gelijk gebleven.

Er zijn drie mogelijke verklaringen van de toename van overlastincidenten in Veldhoven, en specifiek de E33-meldingen: (1) per januari 2020 heeft de politie de afspraak om meldingen van overlast van personen die verward of overspannen gedrag tonen vaker als E33 te registreren; (2) door de beperkende maatregelen / lock down als gevolg van de coronapandemie lopen meer mensen vast in hun leven en tonen verward of overspannen gedrag, bijvoorbeeld mensen die dagbesteding missen en hun dagritme kwijt raakten, mensen die eenzaam zijn of mensen die fysieke afspraken met hulpverleners missen; (3) met de komst van de wijk-GGD'ers melden ketenpartners en inwoners vaker dan voorgaande jaren overlastincidenten met verwarde personen bij de politie.

Uit de getuigenissen van betrokken politiemedewerkers (zie paragraaf 5.3 en 5.4) blijkt dat de politie erg tevreden is over de functie van de Wijk-GGD'er. Zij ervaart vermindering van werkdruk doordat de wijk-GGD'ers hun werk uit handen neemt. Zij zorgen voor korte lijnen een snellere en veelal effectieve inzet op de problematiek en ontlasten de politie in complexe en/of langlopende casussen waardoor zij zich op hun kerntaak kunnen richten. Daarnaast is ook sprake van korte interventies, waar de Wijk-GGD'er door middel van hun netwerk meldingen direct weg kon nemen bij de wijkagent en de melding heeft weten op te lossen of goed op te pakken. Uit een analyse van de top tien van personen met frequente meldingen bij de politie blijkt dat na inzet van de wijk-GGD'er in negen casussen een afname zichtbaar was in het aantal meldingen (zie par. 5.1).

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.*

De wijk-GGD'ers ervaren de samenwerking met de ervaringsdeskundigen als goed en erkennen dit als een toegevoegde waarde (zie par. 5.5). 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. Het is van belang blijvend aandacht te hebben voor een goede borging en positionering van de ervaringsdeskundige zodat ze niet alleen voor de Wijk-GGD'ers maar ook voor het CMD een meer natuurlijk en laagdrempelig aanspreekpunt is en blijft.

In Veldhoven zijn de wijk-GGD'ers niet gekoppeld aan een ervaringsdeskundige. Gezien de ervaren toegevoegde waarde door de wijk-GGD'ers en betrokkenen verdient het de aanbeveling om dit ook in Veldhoven te organiseren.

### **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 (duurzame) 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 en het voorkomen van de inzet van zwaardere zorg
- ▶ ...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

#### *Tot besluit*

De inzet van de wijk-GGD'er is van meerwaarde gebleken door hun laagdrempelige, flexibele en outreachende werkwijze binnen een ruim(er) kader waarbij zij een onafhankelijke rol hebben en dit onderscheidt de inzet van andere (reguliere) hulpverlening. 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. Zij leggen op casusniveau verbinding tussen de ketenpartners, sturen op een integrale aanpak en zorgen ervoor dat ook de omgeving betrokken wordt. De wijk-GGD'ers zijn erin geslaagd om snel te interveniëren in situaties van (ernstige) zorgen en/of overlast, de situatie direct te verbeteren of mensen weer aan te haken bij andere zorgpartners en snel toe te leiden naar hulp en ondersteuning, mensen weer perspectief te bieden en escalaties te voorkomen. Door vroegtijdige signalering en een goede geïntegreerde triage krijgen ze snel zicht op de urgentie en complexiteit van de hulpvraag. Ze bijten zich vast in complexe casussen en geven zich niet snel gewonnen, maken betekenisvol, onvoorwaardelijk en gelijkwaardig contact, zijn zichtbaar in de buurt en bekend bij en samenwerkend met lokale partners. Ze verbinden partners, organiseren overleggen, fungeren als aanspreekpunt en lossen knelpunten op in de samenwerking. Hierdoor maken

ze het verschil voor die ene inwoner of die ene wijk waar 'gedoe' is en kunnen ze de meest kwetsbare mensen in hun eigenheid laten deelnemen aan onze samenleving.

Met de inzet van de Wijk-GGD en andere ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld de opzet en doorontwikkeling van het Meldpunt Zorg en Veiligheid in Veldhoven 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 hun omgeving. De inzet van de wijk-GGD'er is een goede en noodzakelijke aanvulling gebleken op de lokale infrastructuur van de domeinen zorg en veiligheid 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 Wet Verplichte GGZ waarin de gemeente ten aanzien van kwetsbare inwoners met psychische problematiek een grotere rol toebedeeld hebben gekregen. De gemeente heeft de taak te zorgen voor een integrale aanpak, hiervoor is het belangrijk om de verschillende domeinen op casusniveau met elkaar te verbinden. De wijk-GGD'er kan deze verbinding maken en afspraken maken ten aanzien van de integrale samenwerking. Hierbij staat de inwoner centraal in plaats van het systeem waardoor gewerkt wordt volgens de bedoeling van de wetgever en valt er niemand tussen wal en schip. 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. Deze ervaringen kunnen tevens gebruikt worden om beleid te maken om samen tot oplossingen te komen waarbij autonomie en eigen kracht centraal staan en zonder ingewikkelde (bureaucratische) constructies.

#### **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 werklast 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.

*Bron: enquête onder ketenpartners (september 2020)*

## 6.2 Aanbevelingen

- ▶ De werklast van de wijk-GGD'ers blijft een belangrijk aandachtspunt. Het anders of efficiënter inrichten van werk of het stellen van prioriteiten geeft hierin onvoldoende ruimte. Daarnaast zorgt teveel kadering 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. Tevens kost het opbouwen, uitbreiden en onderhouden van het netwerk veel tijd. Daarbovenop komt de tijd die de wijk-GGD'ers graag willen investeren in de voorkant; meer contact en verbindingen in het voorliggend veld, hetgeen vanuit oogpunt van preventie een belangrijke stap is. Op deze wijze kunnen zij ook meer preventief in plaats van enkel reactief gaan werken. 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 verdient het de aanbeveling om dit goed te blijven monitoren en in afstemming met de gemeenten te kijken naar de mogelijkheden voor eventuele uitbreiding van de uren.
- ▶ Het is van belang om de wachttijden en doorstroomtijden van het GST en het CMD zo laag mogelijk te houden omdat dit druk op de werkzaamheden van de Wijk-GGD'ers legt en de doorstroom in hun caseload beperkt.

- ▶ De pilot Wijk-GGD'er liep parallel aan de opzet en doorgroei van het Meldpunt Zorg&Veiligheid van de gemeente Veldhoven. De specialistische voordeur waar alle meldingen binnenkomen en door een expertiseteam worden getriageerd. Beide trajecten groeien inmiddels naar elkaar toe en de structuur wordt steeds duidelijker. Dit maakt wel duidelijk dat voor de structurele voortzetting van beide instrumenten, mede naar aanleiding van de uitkomst van de pilot, goede afspraken gemaakt moeten worden passend bij het landschap zoals het nu in Veldhoven is ontstaan. Hier dient tevens de meldroute in te worden meegenomen zodat er een voor inwoners en ketenpartners duidelijke meldroute ontstaat en die recht doet aan de unieke kracht van zowel het meldpunt als de wijk-GGD.
- ▶ Het is van belang om het netwerk en de afstemming omtrent de samenwerking met de partners blijvend te onderhouden en te werken aan een verdere versteviging van de positie van de wijk-GGD'ers. Daarbij is specifiek van belang om aandacht te hebben voor de invulling van de samenwerking, afstemming en verschillen in rollen en taken van de wijk-GGD'ers en het generalisten/specialistenteam (en daarbij het meldpunt Zorg en Veiligheid) in Veldhoven en het CMD en het Plusteam in Waalre en dit gezamenlijk te evalueren en weer aan te scherpen.
- ▶ Samenwerken blijkt in de praktijk vaak neer te komen op naast elkaar werken of opeenvolgend werken en afstemmen van de eigen rol en taak. Echter, het daadwerkelijk samenwerken en samen op een melding afgaan blijkt vaak goede ervaringen en uitkomsten op te leveren. Dit zorgt ervoor dat zaken sneller opgepakt worden en acties sneller kunnen worden uitgezet. Hier zijn reeds positieve ervaringen in opgedaan. Het verdient de aanbeveling om deze samenwerking met collega's van het CMD/Plusteam danwel het generalisten-specialistenteam (en daarbij het Meldpunt Zorg en Veiligheid) verder te exploreren en te ontwikkelen.
- ▶ Het zorglandschap is complex en de systeemwereld met wetten en regels, procedures en indicatiestellingen is nodig maar de vormgeving hiervan sluit niet altijd aan bij de complexe doelgroep van personen met onbegrepen en zorgwekkend gedrag en hun (on)mogelijkheden. De zorg en ondersteuning voor hen vraagt om (meer) afstemming met allerlei partners, op allerlei niveaus en met elk hun eigen systeemwerkelijkheid en taakopvattingen. Het is van belang om met elkaar maatwerk te (durven) leveren en verschillende soms onorthodoxe aanpakken waar de situatie soms om vraagt en te doen wat nu nodig is om zo een sluitende keten te organiseren. Want iedere casus is uniek en vraagt een unieke aanpak. Daarnaast is het van belang om partners tijdig te informeren en te laten aanhaken en goede afspraken te maken. Juist bij de meest ingewikkelde casussen zijn heldere afspraken nodig om gebrek aan handelingsverlegenheid te voorkomen en een stevige samenwerking te verankeren.
- ▶ Het is van belang om onduidelijkheid over informatie-uitwisseling en privacy zoveel mogelijk weg te nemen want dit zorgt voor terughoudendheid met betrekking tot informatie-uitwisseling met enkele partners. Het is van belang dat men de juridische restricties kennen maar zeker ook de mogelijkheden die er wel zijn. Het verdient de aanbeveling om hiervoor een aparte werksessie te organiseren met betrokkenen en een handreiking samen te stellen met duidelijke handelingskaders en mogelijkheden.





## Bijlagen

### Bijlage 1 Aanvullende grafieken en cijfers m.b.t. meldingen en trajecten

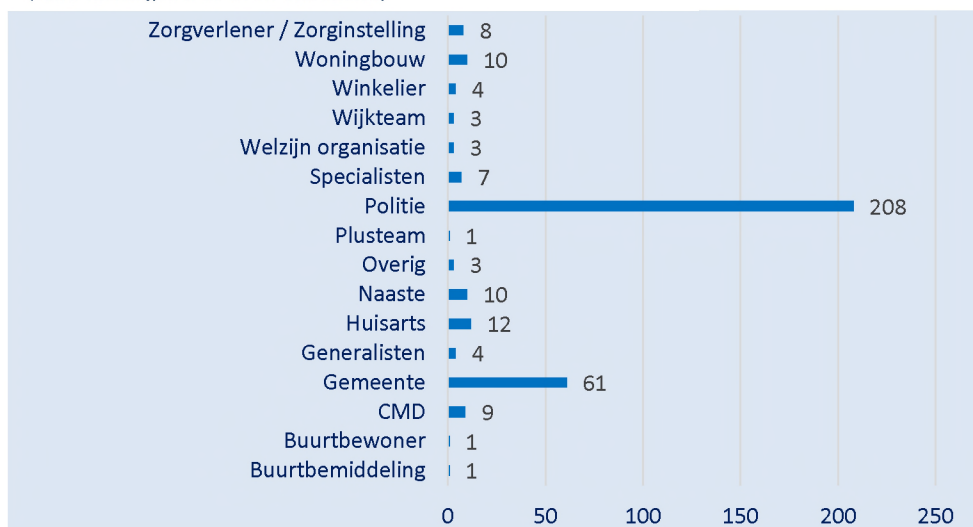
In deze bijlagen wordt van een aantal in hoofdstuk 5.2 besproken kenmerken aanvullend cijfers of grafieken weergegeven.

#### Bron van meldingen

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

#### Aantal meldingen per (soort) organisatie

(van 5 meldingen is de bron onbekend)



#### Soort problematiek

In totaal is bij 330 meldingen het soort problematiek ingevuld, van 20 meldingen niet. De problematieken die het meest voorkomen zijn verward gedrag, psychische problemen, psychiatrische problemen, buurtproblemen, verslaving, overlast en zorgmijding.

121 meldingen (37%) hebben één soort problematiek; de overige 209 tenminste twee. Eén op de zes meldingen heeft tenminste 4 soorten problematieken. Gemiddeld hoorden bij een melding ruim 2 soorten problematiek. In de tabel hieronder staan de verschillende problematieken met het (relatieve) aantal meldingen waarbij deze zijn geregistreerd. De laatste kolom geeft het percentage dat een problematiek voorkomt in het totaal aantal problematieken dat is toegekend (744) bij de 330 meldingen.

Soort problematiek	aantal keren genoemd	% van aantal meldingen	% van aantal antwoorden
Verward gedrag	123	37	17
Psychische problemen	89	27	12
Psychiatrische problemen	74	22	10
Buurtproblemen	64	19	9
Verslaving	64	19	9
Overlast	57	17	8
Zorgmijding	53	16	7
Systeemproblemen	39	12	5
Lichamelijke problemen	33	10	4
Verwaarlozing	33	10	4
Huiselijk geweld	25	8	3
Problemen justitie e/o politie	24	7	3
Problemen met financiën	22	7	3
Problemen met wonen	18	5	2
Vervuiling	17	5	2

Soort problematiek	aantal keren genoemd	% van aantal meldingen	% van aantal antwoorden
Verstandelijke beperking	9	3	1
<b>totaal</b>	<b>744</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

#### *Cliënt al in zorg bij melding?*

Van 152 van de 160 meldingen waarbij de cliënt al in zorg was, is benoemd bij welke organisatie(s) de cliënt al in zorg was. Bij 46 meldingen was de cliënt al in zorg bij twee (43) of drie (3) organisaties. Gemiddeld waren de cliënten bij 1,3 organisaties in zorg. In de tabel hieronder staan bij welke organisaties de cliënten al in zorg waren. De laatste kolom geeft het percentage dat een organisatie is genoemd van het totaal aantal organisaties (201) dat is genoemd bij de 152 meldingen.

Organisatie	Aantal keren genoemd	% van aantal meldingen	% van aantal antwoorden*
GGZ	68	45	34
Andere WMO zorgpartij	25	16	12
huisarts (POH)	21	14	10
GT-ST Veldhoven	20	13	10
Overig	17	11	8
Plusteam Waalre	14	9	7
Verslavingszorg	11	7	5
CMD Waalre	10	7	5
Thuiszorg	10	7	5
OGGZ	3	2	1
Severinus	2	1	1
<b>Totaal</b>	<b>201</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

#### *Betrokken partijen*

Bij 239 van de 350 meldingen (68%) zijn betrokken partijen in de registratie benoemd. Bij 77 meldingen gaat het om twee of drie partijen. In totaal zijn er bij deze 239 meldingen 324 organisaties genoemd. Gemiddeld zijn 1,36 partijen per melding genoemd (van de groep van 239 meldingen waar een betrokken partij van bekend is). Hieronder staan de organisaties benoemd en het (relatieve) aantal meldingen waarin zij betrokken zijn. Ook staat er een frequentieverdeling over de soort betrokken organisaties.

Betrokken organisatie	aantal meldingen	% van meldingen	% van totaal aantal antwoorden
Politie	88	37	27
Gemeente Veldhoven	66	28	20
GGZE	36	15	11
Gemeente Waalre	27	11	8
Huisarts / POH GGZ	24	10	7
Thuis	24	10	7
Kwartiermaker GGzE	8	3	2
Novadic-Kentron	4	2	1
Veilig Thuis regio de Kempen	4	2	1
Woonbedrijf	4	2	1
Wooninc.	4	2	1
Bemoeizorg / Housing First	3	1	1
GGD Brabant-Zuidoost	3	1	1
Lunetzorg	3	1	1
SWOVE	3	1	1
ZuidZorg Wijkzorg	3	1	1
Impegno	2	1	1
NEOS	2	1	1
Overig	2	1	1
Plusteam	2	1	1
Psychiatrie Maxima Medisch Centrum	2	1	1

Betrokken organisatie	aantal meldingen	% van meldingen	% van totaal aantal antwoorden
Stichting JOVO	2	1	1
Buurtbemiddeling	1	0,4	0,3
Dommelhoef	1	0,4	0,3
Leger des Heils	1	0,4	0,3
Oktober	1	0,4	0,3
Psychiatrie Catharina ziekenhuis	1	0,4	0,3
Severinusstichting	1	0,4	0,3
Trendzorg	1	0,4	0,3
Zorgmed	1	0,4	0,3
	324	136	100

Soort betrokken organisatie	aantal	% van aantal meldingen	% van alle antwoorden
Overheidsorganisatie	181	76	56
Zorgaanbieder	99	41	31
Woningcorporatie	34	14	10
Overig	10	4	0
Totaal	324	136	100

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

Bij afsluiting van 66 trajecten (van de 68 waar sprake is van toeleiding naar een hulporganisatie) 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.

Toe geleid naar	Aantal trajecten/meldingen	Percentage
Acuut Zorg	1	0,2
Apanta GGZ	1	0,2
Archipel Passaat	6	9
Bemoeizorg / Housing First	2	0,3
Buurtbemiddeling	2	0,3
Ervaringsdeskundige	1	0,2
Gemeente Veldhoven	9	14
Gemeente Waalre	1	0,2
GGzE	17	26
Huisarts / POH GGZ	4	0,6
Kwartiermaker GGzE	7	11
Lunet zorg	1	0,2
Metablica BV	1	0,2
Moveoo Roermond	1	0,2
NEOS	1	0,2
Novadic-Kentron	3	0,5
Oktober	1	0,2
Plusteam	2	0,3
Psychiatrie Catharine Ziekenhuis	1	0,2
SWOVE	1	0,2
Thuis	2	0,3
Veilig Thuis regio de Kempen	1	0,2
<b>Subtotaal</b>	<b>66</b>	<b>100</b>
onbekend	2	
niet van toepassing	277	
<b>Totaal</b>	<b>345</b>	

Soort organisatie:		
Zorgaanbieder	49	72%
Overheidsorganisatie	12	18%
Woningcorporatie	2	3%
Overige	5	7%
<b>Totaal</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

## » Bijlage 2 Resultaten peiling onder ketenpartners t.b.v. eindevaluatie

### *Uitnodigingen en respons*

Er zijn 34 uitnodigingen verstuurd naar beroepsmatig betrokkenen in de pilot, ongeveer gelijk verdeeld over de gemeente Veldhoven en gemeente Waalre. Eén persoon heeft de vragenlijst niet ingevuld omdat hij pas zeer recentelijk werkzaam is in de huidige functie/organisatie. Een ander is vertrokken en de opvolger is nog niet gestart. Van 22 mensen is een ingevulde vragenlijst ontvangen. Dat is een respons van 65%. Twee respondenten hebben alleen de vraag beantwoord in welke gemeente zij werkzaam zijn; dat was Waalre. Twee anderen hebben alleen de eerste twee vragen ingevuld.

Sector	aantal uitgenodigd	Vragenlijst ingevuld*	Organisatie
Veiligheid	5	4	Politie
Welzijn	4	4	Plusteam (Waalre), Cordaad, SWOVe, Lumens
Wonen	6	4	Woonbedrijf, Wooninc en/of Thuis
Gemeente	6	2	Waalre, Veldhoven (diverse afdelingen uitgenodigd)
Zorg, namelijk: .... (open tekst)	13	6	Bemoeizorg Eindhoven, CMD Waalre, huisarts, Plusteam, POH GGZ, Verslavingspreventie
<b>Totaal</b>	<b>34</b>	<b>18 respondenten</b>	

\* Op basis van 18 respondenten die deze vraag hebben ingevuld. 1 respondent werkt in de sectoren Welzijn én Zorg te werken (Plusteam Waalre); 1 respondent werkt in de sectoren Welzijn én Gemeente.

### *Gemeente waar persoon / organisatie werkzaam is*

Gemeente	aantal	%	Opmerking t.a.v. respons
Veldhoven	6	27	1 respondent slechts vraag 1 en 2 ingevuld
Waalre	10	45	2 respondenten slechts 1 vraag ingevuld
Veldhoven en Waalre	6	27	1 respondent slechts vraag 1 en 2 ingevuld
Totaal	22	100	

### *Bekendheid en samenwerking met Wijk-GGD'ers*

Alle 20 respondenten bij deze vraag zijn op enige wijze bekend met de wijk-GGD'er. Tien zeggen te weten wat de functie inhoudt. Negen mensen hebben kennisgemaakt en ook negen hebben één of meer meldingen gedaan. Vier van de vijf respondenten (80%) hebben met hen samengewerkt ten behoeve van een cliënt met verward of overspannen gedrag. Mensen die niet hebben samengewerkt met de wijk-GGD'ers hebben ofwel een melding gedaan (2), ofwel kennisgemaakt met de wijk-GGD'er(s) (1), ofwel weten alleen wat de functie inhoudt (1).

NB. Het is mogelijk dat sommige respondenten (onterecht) dachten 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	10	50
Ik / mijn organisatie heeft kennisgemaakt met de wijk-GGD' er	9	45
Ik / mijn organisatie heeft één of meer meldingen gedaan	9	45
Ik / mijn organisatie heeft samengewerkt met de wijk-GGD' er tbv een cliënt met verward / overspannen gedrag	16	80
Totaal	20	

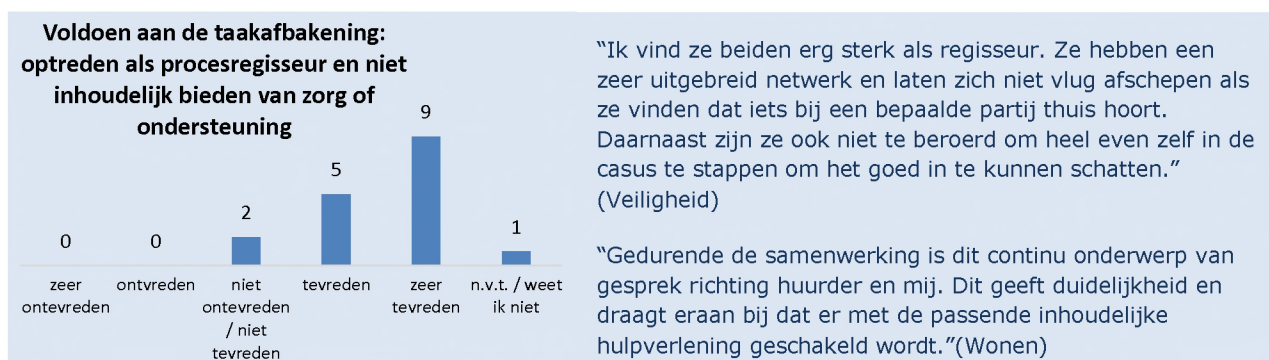
\* Meer antwoorden tegelijk mogelijk! (behalve als eerste antwoord van toepassing is)

In onderstaande tabel zijn deze kenmerken gecombineerd weergegeven.

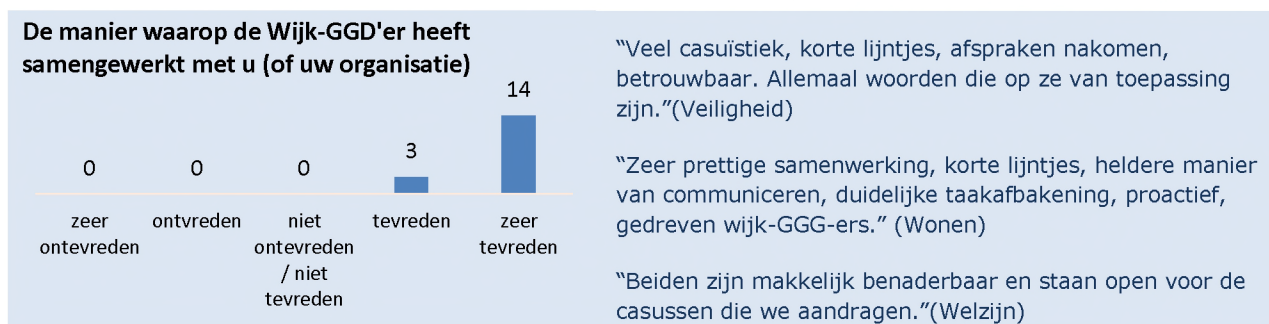
Graad bekendheid en samenwerking (indien tenminste kennismemaakt)	aantal	%
Weet wat de functie van wijk-GGD'er inhoudt, maar heeft niet kennismemaakt, noch een melding gedaan of samengewerkt	1	5
Heeft kennismemaakt met Wijk-GGD'er maar nog geen melding gedaan of samengewerkt	1	5
Heeft melding gedaan, maar niet samengewerkt t.b.v. een cliënt	2	10
Heeft één of meer meldingen gedaan én samengewerkt t.b.v. een cliënt	7	35
Heeft samengewerkt t.b.v. een cliënt, maar geen melding gedaan	9	45
Totaal	20	100

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

**17 respondenten** hebben een melding gedaan en/of samengewerkt met de wijk-GGD'er(s) t.b.v. een verward persoon. Bijna alle partners 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. Twee mensen zijn niet geheel tevreden en één persoon heeft geen mening.



Alle 17 respondenten zijn (zeer) tevreden over de manier waarop de wijk-GGD'er heeft samengewerkt.



14 respondenten zijn (zeer) tevreden over de manier waarop de wijk-GGD'er de omgeving van de cliënt / de cliëntsituatie heeft betrokken. Eén respondent is ontevreden.



Vrijwel alle respondenten zijn (zeer) tevreden over de terugkoppeling die zij kregen van de wijk-GGD'er over zijn/haar werkwijze en/of resultaat. Eén persoon is niet (geheel) tevreden.



*Zijn de voorwaarden en criteria voor inclusie en exclusie voor de inzet van de Wijk-GGD'ers duidelijk?*

Van de 18 respondenten geven 4 mensen aan dat zij geen antwoord weten op de vraag. Twee van hen lichten toe dat ze niet begrijpen wat er met de vraag of met inclusie en exclusie, bedoeld wordt.

Voorwaarden en criteria voor inclusie- en exclusie voor de inzet van de wijk-GGD'ers zijn ..	Aantal
(heel) duidelijk	8
Niet duidelijk / niet onduidelijk	3
(heel) onduidelijk	4
Weet ik niet / n.v.t.	3
<b>Totaal</b>	<b>18</b>

Enkele respondenten geven een toelichting op het gekozen antwoord:

<b>Voorwaarden en criteria zijn duidelijk</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kan nog verder aangescherpt worden.</li> <li>▪ Zoals aangegeven moest de rol/taakverdeling helder zijn voor beide partijen. Vanuit diverse partijen waren andere verwachtingen (gemeente/politie/wooncorporatie/plusteam).</li> </ul>
<b>Voorwaarden en criteria zijn niet duidelijk / niet onduidelijk</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ We zijn niet samen opgetrokken in casuïstiek, waardoor het voor mij wat 'theoretisch' blijft... Ik weet daardoor niet precies wanneer wel/niet inzet plaats heeft. Dat wil niet zeggen dat ik twijfel aan het goede van de inzet (dat doe ik namelijk niet)</li> <li>▪ De wijk-GGD'er neemt steeds contact met mij op als ze al betrokken zijn, dus ik hoef die afweging zelf niet te maken</li> </ul>
<b>Voorwaarden en criteria zijn niet duidelijk</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meerwaarde voor individu, wijk en netwerkpartners.</li> <li>▪ Soms is het even zoeken of afstemmen of een vraag de reguliere route moet lopen of via de wijk GGD'er. De aanmelder bepaalt niet altijd de route maar de (ernst van de) hulpvraag. Die afweging maken wijk GDD-ers vaak samen met CMD.</li> </ul>

*Samenwerkingsafspraken tussen uw organisatie en de wijk-GGD'ers*

Van de 18 respondenten zijn er 15 (heel) tevreden over de samenwerkingsafspraken tussen hun organisatie en de wijk-GGD'ers. Eén respondent antwoordt neutraal en twee mensen hebben hier geen mening over. Toelichting bij de antwoordkeuze is er van acht mensen:

<b>(Heel) tevreden over de samenwerkingsafspraken</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Is een continu proces</li> <li>▪ Goede samenwerking en fijne afstemming. Goed bereikbaar.</li> <li>▪ Tevreden, echter zou ik het aantal uren dat ze inzetbaar zijn graag verder uitgebreid zien. Ze hebben een grote werkdruk door de hoeveelheid casussen.</li> <li>▪ We werken uitstekend samen met de wijk-GGD'ers</li> <li>▪ Wij nemen contact met de wijk-GGD'ers op wanneer de casus onze expertise overstijgt en wij van mening zijn dat directe actie noodzakelijk is. Er wordt dan ook direct actie ondernomen. Dit is vorig jaar tijdens de kennismaking met hen ook zo afgesproken.</li> </ul>
<b>Niet tevreden / niet ontevreden over de samenwerkingsafspraken</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Daar kan ik niets over zeggen. ik heb 1 casus met wijk-GGD'er gehad.</li> </ul>
<b>Weet ik niet / niet van toepassing</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ik ben werkzaam in de uitvoering en heb geen weet van afspraken.</li> <li>▪ We kennen elkaar en hebben ook (prettig) kennis gemaakt. Zoals benoemd: we hebben niet formeel 'samengewerkt' (in casuïstiek)</li> </ul>

14 van de 18 respondenten hebben er geen behoefte aan om de samenwerkingsafspraken nader uit te werken, aan te scherpen of te formaliseren, twee wel, en twee weten dat niet. De toelichting hierbij van negen respondenten is als volgt:

<b>Geen behoefte</b> aan nadere uitwerking, aanscherping of formalisering van samenwerkingsafspraken
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wat mij betreft gaat de samenwerking goed</li> <li>▪ Loopt goed</li> <li>▪ Vanwege de gemakkelijke bereikbaarheid en continue afstemming, zijn de verwachtingen vooraf en tijdens duidelijk. Ze geven beide de (on)mogelijkheden aan en hier wordt met elkaar over gesproken. Daarbij blijft het niet, maar wordt er als dat nodig is, een alternatief geboden.</li> <li>▪ Een vroegtijdig contact bij betrokkenheid (Wijk-GGD en Plusteam) in een casus is gewenst. Dan kunnen er op casusniveau afspraken worden gemaakt.</li> <li>▪ De afspraken zijn duidelijk.</li> <li>▪ Ik ben betrokken in het project wijk-GGD'er.</li> <li>▪ Niet perse... indien nodig weten we elkaar zeker te vinden. In die zin zijn de lijnen kort. Leuke vraag voor ons samen (die we bij kennismaking recent ook hebben gesteld): kunnen we vaker optrekken in casuïstiek? Ik denk het wel.</li> </ul>
<b>Wel behoefte</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zou fijn zijn als ze rechtstreeks kunnen doorverwijzen (niet via generalisten).</li> </ul>
<b>Weet het niet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ik ken de inhoud van de samenwerkingsafspraken niet.</li> </ul>

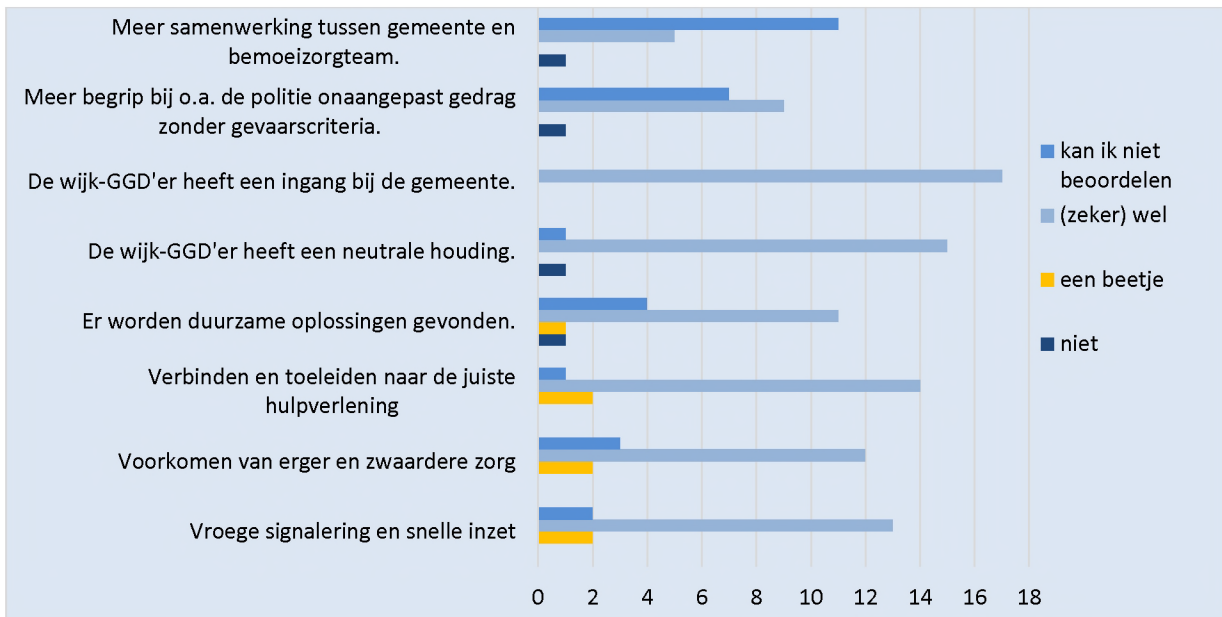
*In hoeverre is voldaan aan de eerder genoemde verwachtingen over de toegevoegde waarde van de inzet van de Wijk-GGD'ers*

Bij de nulmeting is aan ketenpartners gevraagd welke verwachtingen zij hadden ten aanzien van de toegevoegde waarde van de wijk-GGD'ers. In de eindevaluatie is gevraagd in hoeverre aan deze verwachtingen is voldaan.

In onderstaande grafiek zien we dat de meerderheid van de respondenten vindt dat aan de meeste verwachtingen is voldaan. Op twee items geeft een groot deel of de meerderheid aan dat ze dat niet kunnen beoordelen. Dat geldt (begrijpelijkerwijs) voor:

- ▶ Meer samenwerking tussen gemeente en bemoeizorgteam;
- ▶ Meer begrip bij o.a. de politie van (on)mogelijkheden bij mensen met onaangepast gedrag zonder gevaarscriteria.

Van enkele genoemde verwachtingen vindt één partner dat er niet aan is voldaan. Van enkele andere verwachtingen zijn er één of meer partners die vinden dat er 'een beetje' aan is voldaan.



De meest relevante of opvallende citaten staan in onderstaande tabel. Tussenhaakjes staat of de respondent vindt dat er wel, een beetje of niet aan de verwachting is voldaan.

Meer samenwerking tussen gemeenten en bemoeizorgteam	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blijft een 'grijs' gebied (onduidelijke taakdefinitie) bestaan waarbij het niet duidelijk is wat verwacht mag worden van welke partij. (wel)</li> <li>Er is regelmatig overleg tussen gemeente, wijk-GGD'ers, politie en bemoeizorgteam-GT-ST. (wel)</li> <li>Is wel hard nodig. (niet)</li> </ul>
Meer begrip bij o.a. politie van (on)mogelijkheden bij mensen met onaangepast gedrag zonder gevaarscriteria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zij geven vanuit hun vakgebied regelmatig informatie m.b.t. stoornissen, afwijkingen en/of een psychiatrisch beeld in het algemeen. Dit geeft bij politiemensen een beter beeld van de situatie, meer begrip en een betere afstemming van hetgeen wij vanuit de politie organisatie kunnen doen. Ook helpt het om bepaalde gevaren in te kunnen schatten en hierop onze procedures af te stemmen. (wel)</li> <li>Dat is gebleken uit gesprekken met meerdere agenten tijdens een presentatie van ons op het politiebureau. (wel)</li> <li>Voorheen was de politie probleemeigenaar van bijv. een verwarde persoon die veel overlast veroorzaakte en nu kunnen we de wijk-GGD'er inzetten die hiermee verder kan. (wel)</li> <li>Veelal wordt gekeken vanuit de positie van de persoon die klaagt óver de mens met onaangepast gedrag. (niet)</li> </ul>
Wijk-GGD'er heeft een ingang bij de gemeente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deze ervaring heb ik vooral bij de gemeente Waalre, gezien daar mijn grootste werkgebied is. (wel)</li> <li>Gemeente benaderde, ondanks betrokkenheid Plusteam, de Wijk-GGD. (wel)</li> <li>Dat is gebleken uit een casus waarbij ook een specialist/generalist werd ingeschakeld. (wel)</li> </ul>
Wijk-GGD'er heeft een neutrale houding	<ul style="list-style-type: none"> <li>Is er voor de klant én voor de gemeente. (wel)</li> <li>Jazeker, de wijk-GGD is niet partijdig en kan allerhande hulp inzetten. (wel)</li> <li>Afhankelijk van persoon; er kan niet gesproken worden over dé Wijk-GGD'er. (niet)</li> </ul>
Er worden duurzame oplossingen gevonden	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hierbij zijn de wijk GGD'ers, en ook wij, afhankelijk van andere partners. Die andere partners zijn ook weer gebonden aan geld, regels en faciliteiten. Dus nee, het langdurige effect is er niet altijd, maar dat ligt niet aan de inzet van de wijk-GGD. (wel)</li> <li>Ja hieraan werd zeker voldaan. (wel)</li> <li>Korte termijn oplossing. (niet)</li> </ul>
Verbinden en toeleiden naar juiste hulpverlening	<ul style="list-style-type: none"> <li>Goed zicht op mogelijkheden binnen gemeente en instanties.(wel)</li> <li>Rol/taakverdeling wijk-GGD en Plusteam is voorwaarde. Daarna intensivering van onderling contact. (wel)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Is afhankelijk van de casus. (wel)</li> <li>▪ Doordat de wijk-GGD'er ook zicht had op bijv. GGZ kon men snel schakelen om de juiste inzet te krijgen voor de betrokkene. (wel)</li> <li>▪ Er was al hulpverlening bij betrokken. Wijk-GGD'er heeft die aan jasje getrokken. (een beetje)</li> </ul>
Voorkomen van erger en zwaardere zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ik weet zeker dat als zij in een aantal casussen niet zo snel op hadden getreden, er achteraf meer zorg nodig was geweest, meer geweld was gebruikt, meer ellende was veroorzaakt in de wijk. (wel)</li> <li>▪ Omdat ze direct en gemakkelijk bereikbaar zijn, ook voor de client, wordt erger voorkomen. Of de situatie daardoor niet zwaarder wordt, heb ik niet altijd zicht op. Hulpverlening kan mogelijk niet altijd zo snel starten, als men zou willen. Of hierdoor een gat ontstaat verwacht ik niet. Wijk-GGD'er blijft dan in beeld. (wel)</li> <li>▪ Door de snelle inzet werd bij voorbeeld voorkomen dat er meerdere meldingen uit de overlast kwamen en er kwam snelle hulp voor de betrokkenen. (wel)</li> <li>▪ Vroegsignalering en eerste contact kan veel opleveren. (een beetje)</li> <li>▪ Casus liep al langer. (een beetje)</li> </ul>
Vroege signalering, snelle inzet	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zoals ik zeg, ze zijn snel bereikbaar en weten snel een casus aan de goede partner door te spelen. (wel)</li> <li>▪ Dit is goed geborgd en zij zijn al snel ingeschakeld bij beginnende problematiek. (wel)</li> <li>▪ In de praktijk blijken signalen niet vroeg genoeg bij ons of de wijk-GGD'ers uit te komen. Van snelle inzet na melding is zeker sprake. (een beetje)</li> </ul>

### *Invoering van de Wet Verplichte GGZ*

Op vier mensen na, weten alle 17 respondenten van deze vraag niet of de invoering van de Wet Verplichte GGZ (WVGGZ) invloed heeft op het aantal meldingen of klachten van burgers bij hun organisatie. Eén respondent zegt dat dit wel invloed heeft en drie zeggen van niet.

Slechts enkele mensen geven hierbij een toelichting:

- ▶ We leven in een aparte tijd met de Corona perikelen, ik zie dus zeker een afwijkend beeld van voorgaande jaren. Ongetwijfeld zal de WVGGZ hierin een rol spelen, maar de Corona ook. Ik kan hier voor mezelf dus geen conclusies aan verbinden. (weet ik niet)
- ▶ Alleen buurtbemiddeling in Waalre vanuit mijn organisatie. (weet ik niet)
- ▶ De meeste meldingen die wij doorgeven aan de wijk-GGD'er komen vanuit de politie. (nee)
- ▶ Niet voor mijn afdeling Preventie, maar ik kan deze vraag niet beantwoorden voor mijn hele organisatie (ik zou daarvoor bijv. bemoeizorg etc. kunnen bevragen, heb dat nu niet helder). (weet ik niet)

Ook weet de meerderheid niet of de invoering van de WVGGZ invloed heeft op het aantal meldingen door hun organisatie bij de wijk-GGD'ers. Eén respondent bevestigt die invloed wel, vijf ontkennen dat. Eén persoon licht het antwoord toe:

- ▶ Ik zie die relatie niet direct, ik denk dat deze samenwerking sowieso broodnodig was. Ook zonder de WVGGZ denk ik dat de samenwerking goed zou zijn geworden. (niet)

### *Mening over de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen*

16 respondenten hebben hun mening gegeven over de betrokkenheid van ervaringsdeskundigen in het werk van de Wijk-GGD'er(s). Deze staan hieronder samengevat:

- ▶ Goede ervaringen mee / Top / Zeker van toegevoegde waarde / Zeer tevreden
- ▶ Deskundige mensen, mensen-mensen en erg betrokken.
- ▶ Zeer praktisch en praktijkgericht; zeer prettige samenwerking
- ▶ Er is sprake van persoonsafhankelijkheid. Dit heeft invloed op de wijze van uitvoering en interpretatie van een casus
- ▶ Nog geen ervaring mee / Mij niet bekend / Dit hoor ik wel eens terug dat er nagedacht wordt om deze in te zetten. Hoe de ervaring vervolgens is weet ik niet. / De inzet van ervaringsdeskundigen kan in bepaalde gevallen een positief effect hebben. Echter bij de mensen waarbij de hulp van de wijk-GGD'er hebben ingeroepen is daar geen sprake van geweest.
- ▶ Vind ik een goed initiatief. Ik heb nog geen feedback gehad van cliënten zelf

- ▶ Dat lijkt me heel goed.
- ▶ De ervaringsdeskundige is zeker toegevoegde waarde voor het werk, omdat deze laagdrempelig de betrokkene kan benaderen en dit geldt ook voor de wijk-GGD'ers.
- ▶ Prettige samenwerken met Bemoeizorg. We kunnen elkaar goed vinden voor advies en trekken zo nodig met elkaar op om contact te maken en toe te leiden naar zorg
- ▶ Betrokken medewerkers, fijne samenwerking die wat mij betreft nog lang mag duren

#### *Suggesties en aandachtspunten voor implementatie van de inzet van wijk-GGD'ers*

De volgende suggesties en aandachtspunten zijn meegegeven voor de verdere implementatie van de inzet van de wijk-GGD'ers:

- ▶ Ga zo door! (3x Wonen, Wonen en Welzijn)
- ▶ Goed naar de werkdruk en caseload kijken. Geef ze een gepast aantal uren. (Veiligheid)
- ▶ Zorg dat de plaats van tewerkstelling dichtbij, letterlijk, is. Dichtbij de politie organisatie en de gemeente organisatie. Misschien is het wel mogelijk om ze zelfs hiërarchisch zeggenschap te geven naar andere hulpverleners, dit om de doorloopsnelheid in het oppakken van casussen hoog te houden. (Veiligheid)
- ▶ Laagdrempelig houden. (Veiligheid)
- ▶ Goede inbedding in de gemeentelijke toegang. Zorg dat de Wijk-GGD'er aansluit bij de gemeentelijke toegang. Zorg via het meldpunt voor stroomlijning van casuïstiek. Voorkom dat de Wijk-GGD'ers een losstaand fenomeen worden. (Gemeente)
- ▶ Het verduidelijken van elkaars rol/taak. Wat mogen/kunnen partijen van elkaar verwachten. (Welzijn / Zorg)
- ▶ Ervoor zorgen dat ook de woningstichtingen op de hoogte zijn van de taken van de wijk-GGD'er. En wellicht de wijk-GGD'er aan laten sluiten bij de wijknetwerken. Formeel en informeel. (Wonen)
- ▶ Ik denk dat het handig is om maandelijks/iedere 6 weken bij elkaar te komen: de gemeente Veldhoven-Waalre, wijk-GGD'ers, Plusteam Waalre en GT-ST Veldhoven, politie en andere partners zoals we nu ook doen. (Veiligheid)
- ▶ We moeten vaker koffie drinken. :-) Om zodoende wat meer samenwerking en bekendheid over en weer te genereren. Joep en Kirsten zijn denk ik wel toppers. (Zorg – Verslavingspreventie)
- ▶ Meer wijk-GGD, minder generalisten; rechtstreeks hulp in kunnen zetten. (Wonen)

# Meldpunt Zorg en Veiligheid Veldhoven

## Samenvatting stand van zaken



### Meldpunt Zorg & Veiligheid

Bereikbaar op werkdagen van 9-17u

Aanmelden Meldpunt Zorg & Veiligheid mailen naar:  
[zorgenveiligheid@veldhoven.nl](mailto:zorgenveiligheid@veldhoven.nl)  
of bellen met 06-34444909



Oktober 2021

## **Aanleiding**

Voor inwoners met verward gedrag is een sluitende aanpak wenselijk. Personen met verward gedrag zijn mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het College van B&W heeft op 24 december 2019 de sluitende aanpak vastgesteld<sup>1</sup>. De aanleiding is de invoering van de Wet verplichte Ggz (WvGGZ) en de Wet Zorg en Dwang (Wzd) per 1-1-2000. Deze wetten geven meer mogelijkheden om mensen met psychische problemen die niet vrijwillig in zorg (kunnen) gaan, (desnoods gedwongen) in de eigen woonomgeving te helpen. In 2020 heeft Veldhoven een werkwijze ingevoerd voor de aanpak verward gedrag. Belangrijk onderdeel van de werkwijze is de inrichting van het Meldpunt Zorg en Veiligheid en de pilot van de Wijk-GGD'er als voorliggende voorziening van verplichte ondersteuning in het kader van de WvGGZ.

De aanpak is gebaseerd op de landelijke aanpak ten aanzien van personen met verward gedrag, met 9 bouwstenen. Lokaal moeten deze 9 bouwstenen en de relaties daartussen samen met lokale partijen en inwoners vorm krijgen. Inwoners met verward gedrag en hun omgeving krijgen dusdanige ondersteuning dat zij in staat worden gesteld om regie (terug) te krijgen op hun leven en te kunnen (blijven) participeren. De vertaalslag van de landelijke aanpak naar de Veldhovense situatie is gemaakt op basis van de 6 V's, Verbonden, Vertrouwd, Vlakbij, Vindingrijk, Voorkomen en Vooruit en de strategische uitgangspunten die op 24 december 2019 zijn vastgesteld.

## **Veldhovense uitvoering**

Veldhoven heeft het Meldpunt Zorg en Veiligheid geïntroduceerd in het kader van deze aanpak. Het Meldpunt is er voor alle niet-acute meldingen over verward gedrag waarbij ook veiligheid aan de orde kan zijn. Zorgmeldingen of vragen die niet gerelateerd zijn aan verward gedrag horen niet bij het Meldpunt. Als de persoon om wie het gaat zelf aangeeft hulp te willen, wordt de reguliere route voor het organiseren van hulp en ondersteuning ingezet. Wil de persoon geen hulp, is dit onduidelijk of is de persoon onbereikbaar, dan gaat het Meldpunt met de melding aan de slag. Het Meldpunt is ook verantwoordelijk voor de meldingen in het kader van de WvGGZ en Wzd. Het Meldpunt geeft daarnaast informatie en advies en denkt mee met casuïstiek. Het Meldpunt is bereikbaar voor ketenpartners en inwoners.

De Meldpuntmedewerkers (in dienst van de gemeente) hebben de vereiste expertise op het gebied van (met name) GGZ, LVB en ouderen en zijn opgeleid om in dit soort vraagstukken triage en verkennende onderzoeken te kunnen doen. Ze zijn als specialist of generalist in dienst van het Generalisten- en Specialistenteam GST, maar hebben een specifieke taakopdracht als Meldpuntmedewerker, los van hun functie als generalist of specialist.

Veldhoven heeft gekozen voor een centrale lokale triage voor personen met verward gedrag. De visie is dat er dan voldoende expertise is om de verschillende triagemomenten (vrijwillig kader, WvGGZ routeren, doen verkennend onderzoek) goed uit te voeren en daarmee inwoners doelmatig naar de juiste zorg te leiden. Het uitgangspunt is om tot een zo integraal mogelijke benadering op maat te komen, dichtbij de leefwereld en woonomgeving van de inwoner met verward gedrag. Het meldpunt is dus breder opgezet dan alleen de meldingen WvGGZ. Er is een belangrijke verbinding met het GST en het cluster IV. Dit is gedaan vanuit de volgende overwegingen:

- We kunnen op tijd signaleren;
- We kunnen snel schakelen als dat nodig is;
- We schalen bij escalaties sneller weer af;
- We voorkomen dat er incidenten plaatsvinden omdat er al hulp is ingezet;
- We bieden maatwerk;

---

<sup>1</sup> Sluitende aanpak "Vat op Verwarring", collegebesluit 19.0000674

- We kunnen ook helpen om naasten, omwonenden en buurten meer draagkracht geven en acceptatie en inclusie bevorderen;
- We kunnen zo alle zorg in het vrijwillige kader uitputten;
- We zetten zware instrumenten als gedwongen opname of zorg alleen dán in als het echt niet anders kan;
- We regelen de nazorg beter.

Een belangrijk voordeel van de koppeling met het GST is dat de meldpuntmedewerkers snel kunnen nagaan of de persoon die gemeld wordt, al in zorg is en zo ja wie daar allemaal bij betrokken is. Dit voorkomt dat hulpverlening langs elkaar heen werkt of dat verkeerde interventies worden gepleegd, die niet passen bij een al in gang gezette hulpverlening. Het meldpunt heeft diverse mogelijkheden voor vervolgacties, zoals doorverwijzen naar: Wijk-GGD'er, kwartiermaker GGzE, reguliere zorg binnen de gemeente (klantmanagers Wmo ivm 18+, klantmanagers jeugd ivm 18- of GST voor casusregie), Integrale Veiligheid, bemoeizorg of andere zorg- of sociale basisvoorzieningen.

Iedereen kan melden bij het meldpunt:

- Via het nummer 06 34444909 (alle werkdagen tussen 9.00 en 17.00 uur bereikbaar)
- Via de mail [zorgenveiligheid@veldhoven.nl](mailto:zorgenveiligheid@veldhoven.nl)
- Via een meldingsformulier op de website <https://www.veldhoven.nl/melding-verward-gedrag>
- Langskomen op het gemeentehuis (een medewerker van het Meldpunt wordt dan opgeroepen).

Een wettelijk verplicht onderdeel van het Meldpunt is de triage of er zorgmachtiging in het kader van de WvGGZ aangevraagd moet gaan worden. De medewerkers van het Meldpunt doen dan een verkennend onderzoek (VKO). Zij zijn door het college gemachtigd om een aanvraag in te dienen bij de officier van justitie voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging op grond van artikel 5:2 lid 3 Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

### Aantal meldingen

In 2021 zijn er **115 meldingen** geregistreerd (tot en met augustus 2021).

Dit betreffen alleen de meldingen die voor de medewerkers leidden tot verdere actie, bijvoorbeeld uitzoeken of de betreffende persoon al bekend is, contact zoeken, triageren etc.

Daarnaast ontvangen de meldpuntmedewerkers elke dag meerdere telefoontjes en meldingen die niet geregistreerd worden, omdat het gaat om een advies- of consultatievraag, een opvolging van een al in behandeling genomen melding, een melding waarvan direct duidelijk is dat deze elders thuishoort etc.

Dit jaar zijn er tot nu toe (t/m augustus 2021) **5 verzoeken** tot zorgmachtiging doorgezet. Daarvan zijn er 3 afgewezen, omdat in die betreffende casussen inmiddels zich een crisissituatie voordeed, waardoor het proces crisismachtiging is ingezet. De andere 2 verzoeken betroffen dezelfde persoon. Het eerste verzoek is afgewezen. Daarna gaf de situatie toch aanleiding nogmaals een verzoek te doen, dat traject loopt nog. In 2020 zijn **12 verzoeken** gedaan. Daar zijn er 8 toegekend en 4 om diverse redenen afgewezen (bijvoorbeeld toch acceptatie van vrijwillige hulp, crisissituatie).

Vanwege de opstart van het Meldpunt en de invloed van de pandemie zijn meldingen in 2020 niet op dezelfde wijze geregistreerd als in 2021. Cijfers uit 2020 zijn daarom niet vergelijkbaar en hier niet opgenomen. Er zijn ook enkele kanttekeningen te plaatsen bij de cijfers vanwege situaties die van invloed zijn op de meldingen:

- Corona: de corona-pandemie heeft invloed gehad op het aantal meldingen, de werkwijze van het meldpunt en de ingezette zorg. Denk aan een toenemend aantal mensen die vanwege de pandemie verward gedrag zijn gaan vertonen, maar ook aan het minder signaleren van dergelijk gedrag omdat er minder cliënt- en inwonerscontacten met de hulpverlening en politie was.

- Leercurve mbt het doen van VKO's: de meldpuntmedewerkers hebben begin 2020 meerdere VKO's gedaan, die toch niet in behandeling zijn genomen. Zij hebben in goed overleg met GGZ en OM beter leren inschatten wanneer een zorgmachtiging kan worden aangevraagd en wanneer (nog) niet. Dit heeft invloed gehad op het aantal ingediende aanvragen (dat is de loop der tijd gedaald).
- Bekendheid Meldpunt: in de afgelopen maanden is er steeds meer bekendheid aan het Meldpunt gegeven en is er met de betrokken partners steeds beter afgestemd wanneer en waarvoor het meldpunt bereikbaar is. Het aantal meldingen neemt daardoor toe.

### **Beoordeling gekozen werkwijze**

Veldhoven heeft ervoor gekozen om de uitvoering van de WvGGZ in eigen hand te houden en niet uit te besteden aan een externe partij zoals de GGD. Andere gemeenten hebben daar wel voor gekozen. In Veldhoven is lokale expertise gebruikt en verder opgebouwd om verwarde inwoners direct goed te verwijzen naar lokale voorzieningen of bij eventuele noodzaak/melding tot verplichte WvGGZ een verkennend onderzoek te doen. Omdat het meldpunt ook meldingen naast verzoeken tot VKO's binnenkrijgt en hier regie op voert, is de zorg aan verwarde personen laagdrempelig en integraal geregeld in Veldhoven. Gebleken is dat het aantal meldingen en de inzet die nodig is om de meldingen in de juiste route te krijgen, een behoorlijke inzet van meldpuntmedewerkers vraagt. Per september 2021 is er daarom 1,89 fte beschikbaar voor het Meldpunt. De noodzakelijke werkzaamheden kunnen daarmee gedaan worden voor het aantal meldingen dat nu gedaan wordt.

Het Meldpunt is inmiddels bekend bij een aantal belangrijke ketenpartners, maar er is nog weinig structurele aandacht aan bekendmaking gegeven. Het meldpunt is ook bedoeld voor burgers maar ook daar is nog niet veel bekendheid aan gegeven. De verwachting is, dat als dit wel gaat gebeuren, er meer meldingen bij het meldpunt gedaan zullen worden. Daarmee zullen vindplaatsen zoals politie, BOA's en huisartsen minder vaak met deze casussen blijven zitten en dus in hun werkzaamheden ontlast worden.

Partners geven aan dat de communicatie over de verwarde persoon efficiënter verloopt bij gemeenten die het proces zelf hebben ingeregeld, dan bij gemeenten die het elders hebben belegd. Er zijn kortere lijnen en er bestaat meer duidelijkheid voor (keten)partners wie waarvoor verantwoordelijk is.

Gemeenten die een externe partij (zoals de GGD) opdracht hebben gegeven de WvGGZ-meldingen te ontvangen en te behandelen, melden dat dat soms dubbel werk oplevert: bij het afsluiten van een melding door de externe partij omdat er nog zorg in het vrijwillig kader mogelijk is, moet de gemeente die vrijwillige zorg gaan inzetten. De gemeentemedewerkers moeten zich vervolgens alsnog gaan verdiepen in de casus. Voor inwoners (ook de melders/naasten) is het prettig dat er in Veldhoven integraal gekeken wordt naar de ondersteuningsbehoefte en dat er bekendheid is met de lokale loketten en voorzieningen. Bekendheid en nabijheid van het meldpunt verlaagt de drempel om te melden en er wordt vroegtijdiger gemeld. Dit is preventief en op termijn bespaart dit maatschappelijke kosten.

Zowel uit deze evaluatie als de evaluatie van de pilot Wijk-GGD-ers is gebleken dat het Meldpunt en de Wijk-GGD-aanpak in 2020 en 2021 een doorontwikkeling doorgemaakt hebben, waarbij de meerwaarde van beide werkwijzen is gebleken. Voortschrijdend inzicht en praktijkervaring leidt tot (behoefte aan) aanscherping van de afspraken en werkwijze, bijvoorbeeld als het gaat om de route van de meldingen en inzet. Hiermee zijn betrokken partijen aan de slag gegaan.

Het Meldpunt heeft ook een beperkte rol voor de Wet Zorg en Dwang (Wzd). Hier gaat het om mensen die verward gedrag vertonen vanwege een (licht) verstandelijke beperking of vanwege een vorm van dementie. De invoering van deze wet is relatief snel gegaan en leverde bij de implementatie nog veel onduidelijkheden op. Er speelden vooral bij de zorginstellingen vraagstukken rondom verantwoordelijkheidsverdeling en bekostiging. Zowel ambtelijk als bestuurlijk is ingezet op het verhelderen van rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen en financiering ervan. Anders dan bij de WvGGZ, zijn

de betrokken zorginstellingen zelf verantwoordelijk voor het uitvoeren van de onderzoeken en het inzetten van de juiste zorg. Het Meldpunt heeft vooral een rol als iemand nog geen cliënt bij een zorginstelling is, maar wel verward gedrag vertoont. Het Zorgkantoor heeft crisisregisseurs, in de vorm van wijkverpleegkundigen, die hiervoor benaderd kunnen worden. In de afgelopen periode is er in het kader van de Wzd weinig beroep gedaan op het Meldpunt. Maar ook hier is het van belang om een goede keten te realiseren in de toeleiding naar de crisisdienst en verbinding met het gemeentelijke domein. De toeleiding (vanuit gemeenten) vraagt nog om betere organisatie, in overleg met onder meer het Zorgkantoor en Wzd-instellingen. Dit is iets wat regionaal afgesproken moet worden.

### **Conclusie**

Uit de evaluatie blijkt dat de gekozen werkwijze effectief is en past bij de manier waarop Veldhoven zorg en veiligheid vorm geeft. Inwoners van Veldhoven die verward gedrag vertonen, krijgen op een integrale wijze zorg en aandacht. Als een inwoner ondanks alle inzet in het vrijwillige kader gedwongen zorg nodig blijkt te hebben, verloopt het aanvragen en inzetten van zorgmachtigingen op een zorgvuldige manier. Gebleken is dat de verantwoordelijkheid van de gemeente voor het behandelen van meldingen van verward gedrag op deze manier wel de nodige inzet vraagt, maar daarmee worden veel maatschappelijke kosten en overlast voorkomen. In een maatschappij waarbij uitingen van verward gedrag steeds meer in de lokale omgeving tot uiting komen, is het belangrijk om deze inzet te plegen om inwoners zo snel en goed mogelijk te helpen om escalatie en incidenten te voorkomen.

Er is geen aanleiding om onze werkwijze of beleidsuitgangspunten, die hieraan ten grondslag liggen, te veranderen. Wel zijn er diverse aspecten aan de werkwijze die nog om verbetering, uitwerking of aandacht vragen. Eén daarvan is het afstemmen met de Wijk-GGD'er-aanpak en de kwartiermaker GGzE, inclusief het stroomlijnen van de wijze waarop meldingen binnenkomen en opgepakt worden. Dit is ook in de evaluatie Wijk-GGD-ers geconstateerd. Daarnaast is er regionaal aandacht nodig voor de afstemming in het kader van de Wzd. Verder vloeien uit de evaluatie bedrijfsmatige aanbevelingen voor verdere doorontwikkeling voort, die in de ambtelijke organisatie zelf opgepakt kunnen worden.