West-Brabant

Evaluatie Wijk GGD'er Steenbergen

West-Brabant

Inhoud

1. Inleiding 3

2. Context gemeente Steenbergen 4

3. Doel van het project 5
3.1 Doel van de Wijk GGD'er 5
3.2 Doel van de evaluatie en monitoring 5

4. Aanpak van de evaluatie 6
4.1 Monitoren casuïstiek voor cliëntprofiel en inzet 6
4.2 Evaluatie proces en positionering Wijk GGD'er 6
4.3 Tussenevaluatie 6
4.3 Eindevaluatie 6

5. Resultaten evaluatie 7
5.1 Tussenevaluatie 7
5.2 Eindevaluatie 7
5.2.1 monitoring casuïstiek 7
5.2.2 Evaluatie proces en positionering Wijk GGD-er 10

6. Aanbevelingen en geleerde lessen 16
6.1 Aanbevelingen gemeente Steenbergen 16
6.2 Geleerde lessen 17

7. Colofon 18

1. Inleiding

Al jaren nam het aantal meldingen van personen met verward gedrag gestaag toe totdat rond 2015 de politie de noodklok luidde[1]. De vele meldingen deden afbreuk aan de kerntaken van de politie en politiemensen kunnen deze mensen niet de juiste hulp bieden. Ook binnen de gemeente Steenbergen werden professionals steeds vaker geconfronteerd met vragen, signalen, meldingen en heel complexe multi-problematiek. Deze ontwikkeling is door meerdere partners opgemerkt. De huidige professionals beschikken niet altijd over de benodigde expertise om in te kunnen grijpen[2].
Te vaak komen deze complexe vragen pas in beeld als de situatie al geëscaleerd is en er overlast of onveiligheid ervaren wordt. Ook ontbreekt het soms aan voldoende verbinding tussen het zorg- en veiligheidsdomein en expertise en capaciteit om inwoners acties te benaderen en op te volgen[2].

Om deze mensen de juiste hulp te kunnen bieden is meer verbinding tussen het voorliggende veld en de specialistische zorg nodig. Een Wijk GGD'er is een professional die op mensen met verward gedrag afgaat om vroegtijdig in te grijpen en escalaties te voorkomen. Hij beoordeelt ter plekke de situatie en bepaalt samen met (zorg)ketenpartners welke aanpak en zorg de persoon nodig heeft en regelt dit. De Wijk GGD'er, werkt als verbindingsofficier in het netwerk van veiligheid en zorg en kan een belangrijke rol vervullen in vroegsignalering, preventie en zorgvuldige triage zodat tijdig de juiste zorg kan worden ingezet. De wijk GGD'er beschikt over deskundigheid op zowel het medische vlak als het psychische vlak. Hierdoor kan deze goed bepalen welke zorg of ondersteuning nodig is om de betreffende persoon te helpen.

Met behulp van subsidie van ZonMw is in Steenbergen begin 2022 een pilot gestart met de inzet van de Wijk GGD'er.

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

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

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

2. Context gemeente Steenbergen

De gemeente Steenbergen omvat zes kernen en werkt met betrekking tot zorg- en veiligheid samen met partners in de regio West-Brabant West. Lokaal is integraal en dichtbij hulp georganiseerd in de vorm van Vraagwijzer Steenbergen en sociale kernteams.

Op lokaal niveau werkt een groot aantal partners samen in Vraagwijzer Steenbergen. Bij Vraagwijzer Steenbergen kan de inwoner terecht met een hulpvraag of signaal. Tevens zijn er sociale kernteams actief en wordt er vanuit het Ernaar Toe Team outreachend gewerkt en worden inwoners actief benaderd op basis van signalen en zorgen. Het Ernaar Toe Team richt zich op dit moment met name op schuldenproblematiek. Gedurende de pilot is de rol van het Ernaar Toe Team uitgebreid en richten zij zich op een grotere diversiteit aan problematieken.

Zogenoemde E33[1] meldingen verlopen via het Zorg- en Veiligheidshuis naar het OGGZ team.

1 E33 meldingen is de categorie meldingen waaronder de politie signalen van zorgwekkend gedrag classificeren en registreren.

3. Doel van het project

3.1 Doel van de Wijk GGD'er

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

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

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

- Er zijn korte lijnen tussen enerzijds de Wijk GGD'er en ketenpartners als de politie, gemeente, woningbouwcorporaties en de sociale kernteams.
- De wijk GGD'er speelt een verbindende rol bij casussen waarbij sprake is van zowel veiligheids- als zorgproblematiek. Deze zorgt ervoor dat casussen integraal opgepakt worden.
- Er is een afname van het aantal ernstige en herhaaldelijke overlast meldingen bij team Veiligheid van de gemeente en de politie.
- Het Ernaar Toe Team wordt versterkt doordat er een grote diversiteit aan casussen opgepakt kan worden. Problemen worden eerder gesignaleerd en opgepakt waardoor inwoners zo kort mogelijk in een zorgwekkende situatie zitten.

3.2 Doel van de evaluatie en monitoring

Het project is geëvalueerd door de GGD West-Brabant. Het doel van de evaluatie was drieledig:

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

4. Aanpak van de evaluatie

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

4.1 Monitoren casuïstiek voor cliëntprofiel en inzet

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

4.2 Evaluatie proces en positionering Wijk GGD'er

Voor de evaluatie van het proces en de positionering hebben verschillende interviews plaatsgevonden. Onder andere met de Wijk GGD'er zelf, andere leden uit het projectteam en verschillende stakeholders (wijkverpleegkundige, medewerker Wmo, de Ontmoetingswinkel). In het projectteam zaten vertegenwoordigers vanuit de gemeente Steenbergen (sociaal domein en veiligheidsdomein), het Ernaar Toe Team en een ervaringsdeskundige. In de interviews komen de verschillende doelstellingen ter sprake en wordt er gesproken over de wijze waarop de samenwerking heeft vorm gekregen en hoe deze ervaren wordt.

4.3 Tussenevaluatie

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

4.3 Eindevaluatie

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

5. Resultaten evaluatie

5.1 Tussenevaluatie

In augustus vond de tussenevaluatie plaats op basis van de data uit Myneva. Op dat moment had de Wijk GGD'er 8 casussen in totaal. Hiervan waren er twee afgerond. Door de beperkte hoeveelheid casussen is het niet mogelijk om uitspraken te doen over het cliëntprofiel.

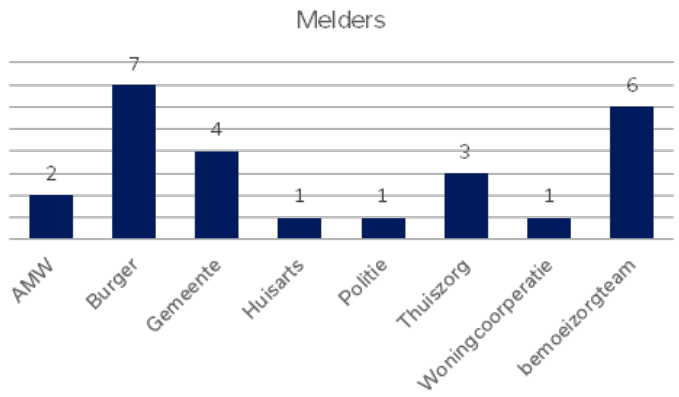
De casussen werden vooral gemeld vanuit het bemoeizorgteam. Daarnaast kwamen er ook casussen vanuit de gemeente, maatschappelijk werk en de burger. Het merendeel van de cliënten was 60+. In alle casussen was er vermoeden van psychosociale problematiek. Er was daarnaast vaak sprake van multi-problematiek, zoals somatische problematiek, vervuiling, cognitieve problematiek en verwaarlozing. Slechts bij één casus was er enkelvoudige problematiek. Op het moment van tussenevaluatie waren er twee casussen afgesloten. Eén hiervan is vertrokken uit de regio, de andere casus is overgedragen aan reguliere hulpverlening. Deze casussen waren binnen een week afgesloten.

In het gesprek wat volgde zijn ontwikkelpunten besproken. De pilot beoogde om o.a. het Ernaar Toe Team te versterken. Gedurende de pilot is dit team doorontwikkeld, waardoor de behoefte is veranderd. Het is nog niet duidelijk voor alle betrokkenen in welke behoefte de Wijk GGD'er voorziet, waardoor de Wijk GGD'er weinig casussen op kan pakken. Tijdens de tussenevaluatie wordt geconstateerd dat de aansluiting van de Wijk GGD'er bij de bestaande structuren in Steenbergen nog niet optimaal is. De resterende maanden van de pilot wordt getracht de samenwerking te verbeteren en ook het netwerk van de Wijk GGD'er te verbreden. De Wijk GGD-er zet met name in op het opbouwen en verbreden van het netwerk (waaronder eerstelijnszorg en woningbouwcorporaties), om vanuit daar signalen op te kunnen pakken en meldingen te genereren.

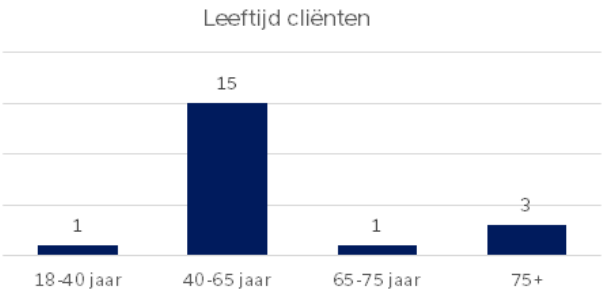
5.2 Eindevaluatie

5.2.1 monitoring casuïstiek

Voor de eindevaluatie is de dataregistratie tot en met oktober 2022 meegenomen. De caseload betrof 25 casussen, waarvan 11 reeds waren afgesloten. Zoals zichtbaar in Grafiek 1 is er grote variatie onder de melders. De meeste meldingen werden door burgers gedaan, gevolgd door het bemoeizorgteam. Wanneer we inzoomen op de doelgroep, heeft de Wijk GGD'er aangegeven dat dit veelal alleenstaande cliënten betreft. Daarnaast zien we een grote groep cliënten in de leeftijd van 40-65 jaar (zie grafiek 2).

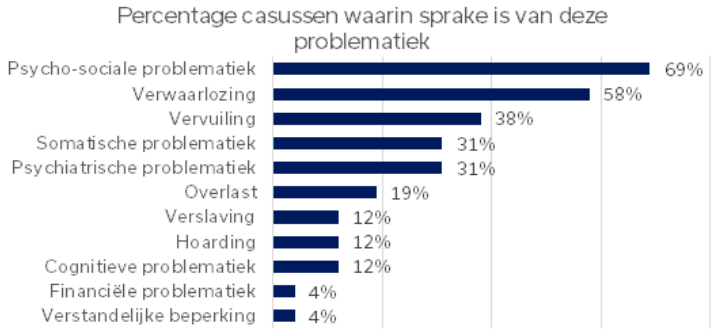


Grafiek 1: verschillende melders



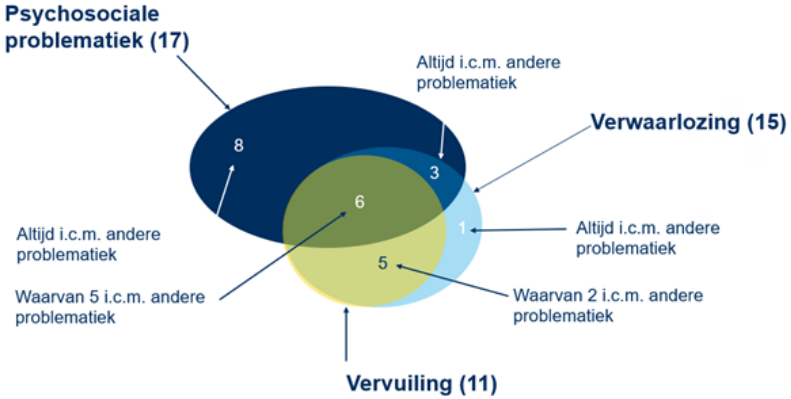
Grafiek 2: leeftijd cliënten

Zoals in de tussenevaluatie al zichtbaar werd, zijn de casussen van de Wijk GGD'er vaak complex. Ook is een grote verscheidenheid aan problematiek zichtbaar, waarbij er vaak sprake is van meervoudige problematiek. In grafiek 3 zijn de vermoedens van problematiek weergeven. De Wijk GGD'er zal bij een nieuwe casus eerst informatie inwinnen of de cliënt bezoeken alvorens een vermoeden wordt geregistreerd. Psychosociale problematiek komt het vaakste voor, namelijk in 69% van de casussen. Dit wordt gevolgd door overlast en vervuiling.



Grafiek 3: problematieken

Naast de vermoedens van problematiek, registreert de Wijk GGD'er ook de definitieve sub problematiek. Bij 8 van de casussen, verschilden de uiteindelijke problematiek van de vermoedens. Vaak ging het hierbij om een extra probleemgebied. In afbeelding 1 zijn de drie meest voorkomende sub-problematieken afgebeeld. Wat direct opvalt, is dat er geen casus meer overblijft waarbij sprake is van enkelvoudige problematiek.

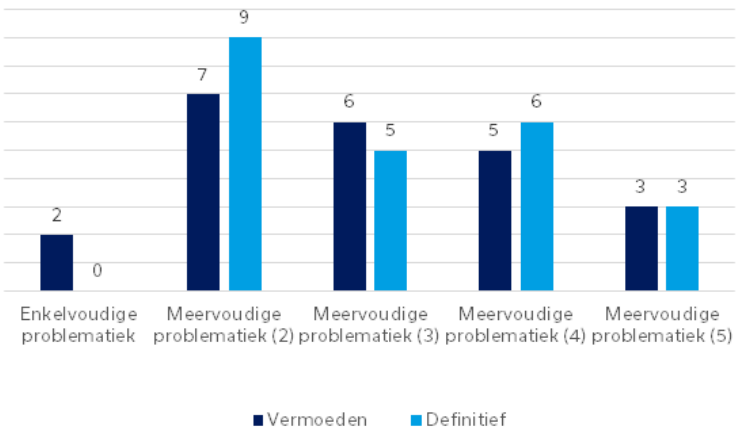


Afbeelding 1: problematieken

De psychosociale problematiek, waarvan er bij 17 casussen sprake was, gaat altijd gepaard met andere problematiek. Vaak gaat het hierbij om een combinatie met vervuiling en verwaarlozing. In de figuur is zichtbaar dat casussen waarbij zowel psychosociale problematiek, als verwaarlozing en vervuiling speelt, in vijf van de zes gevallen ook nog gepaard gaan met een ander probleemgebied. De complexiteit van de casussen wordt hierdoor goed zichtbaar.

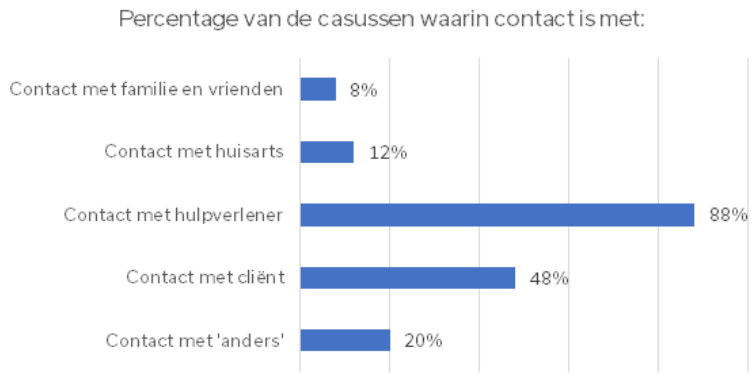
Hetzelfde beeld zien we terug in grafiek 4. In de grafiek 4 is het aantal probleemgebieden getoond, voor zowel de vermoedens

als de definitieve sub-problematiek. Op het moment dat de data is geanalyseerd, waren er nog 2 casussen waarvan de definitieve problematiek nog niet was geformuleerd. Deze staan niet onderstaande grafiek. Eén casus betrof een vermoeden van enkelvoudige problematiek, de ander een vermoeden van meervoudige problematiek op vijf gebieden.



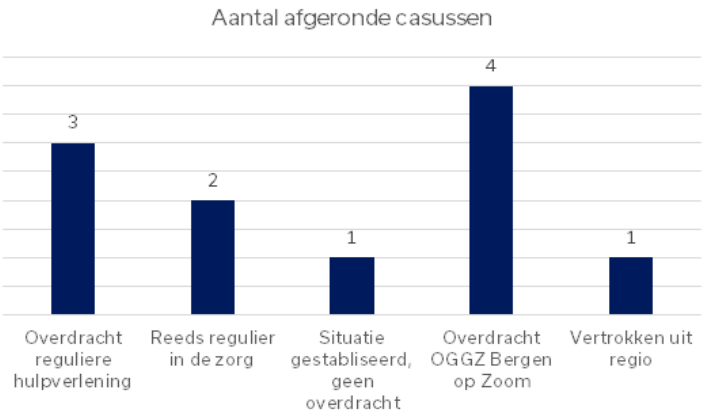
Grafiek 4: aantal probleemgebieden

De Wijk GGD'er heeft gedurende een casus contacten met verschillende mensen. Vaak spelen verschillende mensen een rol in één casus. Wanneer er geen contact is geweest met de cliënt, is er in veel gevallen sprake van een consultatiefunctie. De registratie is echter niet waterdicht, er kan maar één contact worden gekozen per registratie. Hierdoor kan het zo zijn dat er in sommige gevallen wel degelijk met een cliënt is gesproken, maar dit niet terug te zien is in de data. In 88% van de casussen is er contact geweest met een hulpverlener, hier valt ook contact met de gemeente onder, zoals bijvoorbeeld een Wmo-adviseur.



Grafiek 5: contacten gedurende casus

Gedurende de looptijd van de pilot zijn er 11 casussen afgesloten. De redenen voor de afsluiting van de casussen zijn in grafiek 6 op de volgende pagina weergeven. Overdracht naar het OGGZ team kwam het vaakste voor (4/11). Daarnaast zijn er drie casussen overgedragen aan reguliere hulpverlening. Dit zijn casussen, die nieuw in zorg zijn en wellicht dus eerder bij reguliere hulpverlening terecht zijn gekomen. Twee casussen zijn afgesloten met de reden "reeds regulier in zorg", bij dit soort casussen kan er sprake zijn van een kortdurende crisissituatie, waarbij de reguliere hulpverlening weer kan worden doorgezet na stabilisatie. Ook kan er in dit soort casussen sprake zijn van een consultatiefunctie. Wanneer een casus afgesloten is zonder overdracht aan zorg, betekent dit dat de situatie dusdanig is gestabiliseerd dat er geen professionele zorg wordt ingezet. Wel kan het zijn dat er informele hulpverlening wordt ingezet, door bijvoorbeeld een vrijwilliger.



Grafiek 6: reden afsluiting casus

De doorlooptijd van de afsloten casussen varieert tussen minder dan één week tot 26 weken. De gemiddelde doorlooptijd was 10 weken. Soms is er sprake van langere doorlooptijd om zelf "vinger aan de pols te houden" door een professional. Een andere reden zijn lange wachttijden, waardoor er soms langere tijd gewacht moet worden alvorens een goede overdracht kan plaatsvinden.

Tabel 1: doorlooptijd

Doorlooptijd	Aantal casussen
1 week of korter	4
2-10 weken	2
> 10 weken	5

Hetzelfde geldt voor casussen die op het moment van analyse nog openstonden. De langste casus stond op dat moment 34 weken open. Vier casussen stonden tussen de 10-34 weken open en zeven tussen de 5-10 weken. Drie casussen waren recentelijk geopend (0-4 weken).

Van de 25 casussen was er bij twee sprake van een E33 melding.

5.2.2 Evaluatie proces en positionering Wijk GGD-er

Voor dit onderdeel van de evaluatie is gesproken met de Wijk GGD'er, leden van het projectteam en andere stakeholders. Er is met 8 verschillende personen gesproken, die allen in meer of mindere mate direct betrokken waren bij de pilot. In onderstaand beeld worden hun ervaringen en belevingen van de pilot opgetekend. Omdat dit gesprekken zijn met individuele medewerkers van diverse (onderdelen van) organisaties kan het zijn dat het geschetste beeld niet geheel overeenkomt met de visie vanuit de betreffende organisaties.

Start en introductie van de Wijk GGD-er

Eind maart is de Wijk GGD-er in de gemeente geïntroduceerd middels een startbijeenkomst waarbij stakeholders uit de gehele gemeente waren uitgenodigd. Zonder volledig te zijn, noemen we: BOA's, wijkagenten, toezichthouders, jongerenwerk, ervaringsdeskundigen, WijZijn Traverse, woningbouw, woonkwartier, coördinatoren per kernteam. De indruk was dat er veel belangstelling was voor de pilot en de mogelijkheden van de inzet van de Wijk GGD-er.

In de eerste fase van de pilot is er ingezet op kennismaking met het Ernaar Toe Team, Vraagwijzer (o.a. aansluiting bij spreekuren in de dorpshuizen) en het opbouwen van het netwerk met het veiligheidsdomein.

In de kennismakingsfase heeft de Wijk GGD-er aandacht besteed aan wat de functie van Wijk GGD-er inhoudt en waar je de wijk GGD-er voor kunt benaderen. Daarnaast is er gekeken wat voor casuïstiek er bij partners lag en welke bijdrage de Wijk GGD-er in deze casuïstiek zou kunnen hebben. De ervaringsdeskundige is aangesloten bij verschillende kennismakingsgesprekken.

Na starbijeenkomst en de eerste netwerkgesprekken kreeg de Wijk GGD-er een beperkt aantal meldingen binnen. Daarom is er met name in het tweede half jaar vanuit de Wijk GGD-er meer verbinding gelegd met de eerstelijnszorg (praktijkondersteuners/huisartsen), wijkverpleging, woningbouwcorporaties en andere professionals of vrijwilligers die een signaalfunctie kunnen vervullen zoals de Ontmoetingswinkel in Steenbergen. Volgens de wijkverpleging had de netwerkvorming door de Wijk GGD-er in de eerstelijnszorg steviger ingezet kunnen worden, zodat verschillende huisartsen en praktijkondersteuners wisten waarvoor de Wijk GGD-er kon worden ingezet. Belangrijk in deze netwerkvorming is het onderhouden van het netwerk om zo bij elkaar op de radar te blijven.

Positionering van de Wijk GGD-er

Om de rol als wijk GGD-er goed te kunnen vervullen is een goede positionering binnen een gemeente essentieel. Het Ernaar Toe Team vervult een belangrijke rol in Steenbergen. Eén van de doelstellingen van de pilot was dan ook om het Ernaar Toe Team te versterken. Respondenten geven aan enthousiast te zijn geweest over de start van de wijk GGD-er, al kwam het voor een enkeling een beetje uit de lucht vallen. De rol en positionering van de wijk GGD-er waren echter niet duidelijk voor alle partijen bij de start van de pilot. Zo werd er vanuit het Ernaar Toe Team aangegeven dat de Wijk GGD-er als extra collega een welkome aanvulling was. De verwachting was dat de Wijk GGD-er zou meedraaien in het team en dezelfde werkzaamheden zou oppakken. De rol van de wijk GGD-er, zoals door de Wijk GGD-er omschreven, houdt echter in dat deze de spin in het web is binnen een gemeente bij de aanpak van onbegrepen gedrag en een onafhankelijke positie heeft. De onafhankelijkheid houdt in dat een Wijk GGD-er een vrije rol heeft, zonder gebonden te zijn aan bepaalde regels, kaders en werkwijzen zoals vaak het geval is binnen een organisatie of team. Lees meer over de positie en de werkwijze van de Wijk GGD-er in onderstaand tekstblok.

Hoe werkt de Wijk GGD-er

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

Vanuit het veiligheidsdomein werd van de Wijk GGD-er snelle actie en oplossingen verwacht in complexe casussen. De Wijk GGD-er kan snel op een melding af gaan, echter het in kaart brengen van de

situatie en het komen tot een duurzame oplossing heeft echter in veel gevallen tijd nodig. Lees hierover meer in de beschrijving van de werkwijze van de Wijk GGD-er.

Doordat de positionering van de wijk GGD-er onduidelijk was binnen gemeente Steenbergen zijn er andere verwachtingen ontstaan over de inzet en werkwijze van de Wijk GGD-er. Het is de wijk GGD-er niet gelukt deze positionering gedurende de pilot te verbeteren.

Verschillen in werkwijze

Gedurende de pilot komen verschillen in werkwijzen aan het licht waarbij het niet is gelukt om deze verschillen gedurende de pilot te overbruggen. Voorbeelden hiervan zijn de mate van terugkoppeling over het oppakken van een melding en het delen van de voortgang van een casus door de Wijk GGD-er richting de verwijzer en het al dan niet delen van privacygevoelige informatie over een cliënt. Deze onderlinge verschillen zijn de samenwerking niet ten goede gekomen en belemmerden soms het doorverwijzen van casuïstiek naar de Wijk GGD-er. Hoewel het thema privacy wel genoemd is in een van de eerste werkgroepoverleggen in het eerste kwartaal, zijn er gedurende het project geen afspraken vastgelegd tussen de verschillende samenwerkingspartners omtrent het delen van informatie. Dit geldt eveneens voor de verdere uitwerking van werkafspraken omtrent signaleren en verwijzen naar de Wijk GGD-er.

De Wijk GGD-er en het Ernaar Toe Team hadden moeite om aansluiting bij elkaar te vinden. De online vergaderingen (wegens COVID-19) bij de start van de pilot waren een belemmering voor een warme kennismaking.

Zoektocht naar het ‘gat’ waarop de Wijk GGD-er kon inspelen

Gedurende de pilot is men erg aan het zoeken geweest naar het ‘gat’ waarop de Wijk GGD-er kon inspelen. Een medewerker van het Ernaar Toe Team gaf aan dat het team constateerde dat de werkzaamheden van de Wijk GGD-er gelijk waren aan die van het Ernaar Toe Team en dat de expertise niet aanvullend was op het soort casussen wat binnenkomt bij het Ernaar Toe Team. Dit heeft mogelijk te maken met de ontwikkeling die het Ernaar Toe Team gedurende de pilot doormaakte. Daarnaast heeft het Ernaar Toe Team de visie om zo veel mogelijk aanspreekpunt te blijven in een casus en schotten te voorkomen. Hierdoor werden casussen binnen het eigen team opgepakt en minder snel doorverwezen. Dit heeft naast het verschil in werkwijze, meegespeeld in het al dan niet inzetten van de Wijk GGD-er gedurende de pilot.

Bij de start van de pilot heeft de Wijk GGD-er geprobeerd beter zicht te krijgen op de rol van het Ernaar Toe Team. Het Ernaar Toe Team heeft zich gedurende de pilot verder ontwikkeld. Waar zij bij de start met name gespecialiseerd waren in schuldenproblematiek, is het team gedurende de pilot uitgebreid met meer menskracht, maar ook met bredere expertise. Zo is het team aangevuld met iemand met een achtergrond in de geestelijke gezondheidszorg. Alleen de expertise op het gebied van somatiek ontbreekt nog. Hierin wordt momenteel in geïnvesteerd door het team door o.a. samenwerking te zoeken met de thuiszorg. Daarnaast wordt er momenteel aandacht besteed aan het op papier krijgen van de werkprocessen binnen het Ernaar Toe Team. De Wijk GGD-er heeft gedurende de pilot geprobeerd de rol en taak van het Ernaar Toe Team scherper te krijgen om te kijken waarop de inzet van de Wijk GGD-er aanvullend kon zijn. Dit was destijds nog beperkt beschreven. De veranderende context maakte het lastiger om te komen tot een

duidelijke rolverdeling tussen het Ernaar Toe Team en de Wijk GGD-er. Hierdoor is onvoldoende ruimte benut om samen ervaringen op te doen en met elkaar te leren.

Vanuit een medewerker uit het Veiligheidsdomein wordt aangegeven dat er (nog steeds) veel inzet gepleegd wordt op minder complexe casuïstiek zoals overlast en burenruzies. Dit soort casussen komen vaak eerst bij het Ernaar Toe Team terecht, welke opschalen naar de AOV-ers wanneer zij hier niet uitkomen. Vanuit het Veiligheidsdomein wordt aangegeven dat zij hierdoor veel aandacht besteden aan casussen die niet bij hen horen. Zij worden normaliter pas ingeschakeld bij extremere casussen.

Projectsturing
Bovenstaande visieverschillen en verschillen in de werkwijze kwamen relatief snel boven water gedurende de pilot. Gedurende het traject is er sprake geweest van uitval voor zowel de projectleider en als de Wijk GGD-er zelf. Dit kwam de continuïteit van het project niet ten goede. Het was lastig om later in de pilot het tij te keren en de werkwijzen meer op elkaar af te stemmen,

Consultatiefunctie
Waar in andere gemeenten de Wijk GGD-er door professionals veelvuldig geconsulteerd wordt binnen een casus, is dit in Steenbergen minder het geval. Het Ernaar Toe Team beschikt binnen Vraagwijzer, waarbinnen zij opereren, over voldoende lijntjes met ketenpartners die zij kunnen consulteren. . Er is volgens dit team geen aanvullende behoefte om de Wijk GGD-er te consulteren.

Ervaren en potentiële meerwaarde wijk GGD'er
Verschillende respondenten geven aan dat er een potentiële meerwaarde zit in de inzet van de Wijk GGD-er. Er wordt o.a. gesignaleerd dat er veel mensen met psychische klachten zijn die zich niet door huisartsen gehoord voelen waarbij eerder ingesprongen kan worden bij beginnende problemen. Ook de toename van psychiatrische problematiek wordt genoemd waarbij ook veel andere problematiek speelt zoals alcohol misbruik, verwaarlozing waarbij het moeilijk is een ingang te vinden. Voor praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen kan de deskundigheid op het gebied van dit soort problematiek erg nuttig zijn. Het veiligheidsdomein denkt dat ook een meer outreachende werkwijze zeker nuttig kan zijn. De GGD wordt, als neutrale partij, bij cliënten als veilig ervaren, wat voor een vertrouwensband bij de cliënten kan zorgen.

Gedurende de pilot heeft de Wijk GGD-er verschillende casussen opgepakt. Dit zijn casussen die voornamelijk door andere stakeholders zijn gemeld (zoals burgers en thuiszorgorganisaties). Mogelijk waren deze casussen bij gebrek aan de wijk GGD-er pas op een later moment aan het licht gekomen bij het Ernaar Toe Team.

Meer begrip voor elkaar & vroeg signalering
Een belangrijke doelstelling van de pilot was: Inwoners hebben meer begrip voor elkaar en kennis over mensen met complexe problematiek. Dit doel is voornamelijk nagestreefd in de afhandeling van individuele casuïstiek. Hierin probeert de Wijk GGD-er waar mogelijk de omgeving te betrekken en meer begrip te kweken. De brug naar bewoners in het algemeen heeft de Wijk GGD-er gedurende de pilot niet kunnen leggen.

Ook de doelstelling “problemen worden eerder gesignaleerd en opgepakt waardoor inwoners zo kort mogelijk in een zorgwekkende situatie zitten” is er één waar in de toekomst meer aandacht voor kan zijn. De wijk GGD-er heeft door netwerkverbindingen te leggen een start gemaakt, zo is er contact gelegd met de Ontmoetingswinkel om tot betere vroegsignalering te komen. Dit is in de pilot nog niet verder ontwikkeld. Het vroegtijdig signaleren van problematiek blijft lastig en is een aandachtspunt voor het komende jaar.

Inzet ervaringsdeskundigheid

Binnen de pilot waren 2 ervaringsdeskundigen aangehaakt die ingezet konden worden voor ondersteuning bij casuïstiek op het gebied van somatiek of psychosociaal. Een van de ervaringsdeskundigen is echter vroeg in het project uitgevallen waardoor de ervaring op psychosociaal gebied beperkt benut is. De andere ervaringsdeskundige heeft een grote rol gespeeld in het kennismakingstraject van de Wijk GGD-er. In de kennismaking lichtte de Wijk GGD-er haar rol toe binnen de gemeente en gaf voorbeelden waar de Wijk GGD-er voor ingezet kon worden. De ervaringsdeskundige kon in deze gesprekken toelichten wat het betekent om afhankelijk te zijn van allerlei externe ondersteuning en alle verschillende regels waar je per hulpverlenende instantie mee te maken hebt. Ook werd er vanuit ervaringsdeskundigheid de zoektocht geschetst naar de juiste hulp.

“Het is een zoektocht om je weg te vinden naar het juiste hokje waar je moet zijn met een specifieke hulpvraag, en vervolgens ook nog te weten wat je kan verwachten van de hulpvraag.”

Binnen de pilot heeft de ervaringsdeskundige binnen een aantal casussen meegedacht naar wat voor soort ondersteuning er voor de cliënt geschikt zou zijn. Hiervoor is er ook door de ervaringsdeskundige contact gelegd met hulpverlenende instanties om te kijken wat zij de cliënt konden bieden. Bij dit meedenken heeft de ervaringsdeskundige ervaren dat deze inzet als een welkome aanvulling wordt gezien.

“Dat ik zo een spiegel kan geven, er wordt heel vaak in de zorg gezegd “onze cliënten hebben de eigen regie” maar dat is vaak niet zo vanzelfsprekend. Dat wel terug gehoord dat het prettig is dat ik even die kritische noot heb.”

Ook in de communicatie over het project heeft de ervaringsdeskundige een rol gespeeld, bijvoorbeeld bij het schrijven van het persbericht.

“Met het schrijven van het persbericht, ging het alleen over verward gedrag. Maar ik probeerde daar een nuance in aan te brengen, dit kunnen jij en ik zijn. Dus voorbeelden aanreiken waarvan je denkt, oh ja ik had het ook kunnen zijn.”

De rol die de ervaringsdeskundige zelf gedacht had binnen het project te vervullen, namelijk het in direct contact staan met de cliënt, meedenken met de cliënt, het helpen bij het formuleren van de hulpvraag is in de pilot nauwelijks benut. Hierover wordt aangegeven dat er door de Wijk GGD-er per casus zorgvuldig is afgewogen of het helpend zou zijn om met nog een extra persoon bij de cliënt binnen te komen. Daarnaast was de verwachting van de ervaringsdeskundige meer te kunnen meedenken over het betrekken van het netwerk: wie kan wat betekenen en wat heeft het netwerk zelf nodig.

De ervaringsdeskundige heeft in het project veel vrijheid ervaren om ervaring en kennis in te zetten op een manier die passend leek. Wel had het ook voor de ervaringsdeskundige prettig geweest om iets meer duidelijkheid te hebben over de rolverdeling en afbakening van taken.

Kansen die door de ervaringsdeskundige zelf nog gezien worden is een rol richting betrokken professionals en het netwerk van de cliënt. Hierin een stuk uitleg geven van wat er achter de voordeur gebeurt om meer begrip te kweken en kennis meegeven. Wat doe je als je gedrag ziet wat je niet begrijpt, hoe maak je contact met iemand en wat zeg je vooral wel en niet. Ook vanuit de Wijk GGD-er zelf wordt aangegeven dat ervaringsdeskundigheid meer ingezet kan worden omdat dit zorgt voor een warme verbinding en laagdrempelige opstap naar o.a. (hulp)aanbod.

6. Aanbevelingen en geleerde lessen

In de gesprekken zijn verschillende aanbevelingen gedaan. Hierin is onderscheid gemaakt in aanbevelingen voor de toekomst binnen gemeente Steenbergen en geleerde lessen om mee te nemen bij de start van een Wijk GGD-er

6.1 Aanbevelingen gemeente Steenbergen

- Het Ernaar Toe Team versterken met kennis en expertise op het gebied van somatiek. Hiertoe zijn reeds de eerste stappen genomen.
- Verbetering aansluiting beleid en praktijk door meer zicht te krijgen op de werkzaamheden en werkwijze van het Ernaar Toe Team. Ook hiertoe zijn in de doorontwikkeling van het Ernaar Toe Team de eerste stappen genomen.
- Het is nog onvoldoende onduidelijk of met de (gezamenlijke) inzet van het Ernaar Toe Team en het Veiligheidsdomein de casuïstiek voldoende opgevangen kan worden. Het advies is om casuïstiek waarin beide domeinen betrokken zijn beter in beeld krijgen. Het samen evalueren van deze casussen op het gebied van betrokkenheid, keuzes die gemaakt zijn en eventuele missende expertise die ervaren wordt schept inzicht, waarna gezocht kan worden naar een oplossing.
- De kansen voor de inzet van ervaringsdeskundigheid verder verkennen. De meerwaarde van de ervaringsdeskundige is tot nu toe nog beperkt benut. Vanuit WijZijn Traverse zijn diverse ervaringsdeskundigen beschikbaar. Het advies is om te verkennen op wat voor manier de ervaringsdeskundige ingezet kan worden in Steenbergen en hoe daar invulling aan kan worden gegeven door bijvoorbeeld samenwerkingen op te zoeken met hulp- en zorgorganisaties.
- Om te komen tot betere vroegsignalering is het vergroten van de zichtbaarheid van het Ernaar Toe Team binnen de verschillende kernen belangrijk. Meldingen die nu door de Wijk GGD-er zijn afgehandeld, werden o.a. gedaan door burgers en thuiszorgorganisaties. Verschillende van deze casussen waren nog niet in beeld bij het Ernaar Toe Team. Dit pleit voor het vergroten van de zichtbaarheid van het Ernaar Toe Team. Dit geldt niet alleen voor burgers, maar ook voor mogelijke samenwerkingspartners zoals Woningbouwcorporaties, ontmoetingsplekken, huisartsen en wijkverpleegkundigen.
- Indien het zorgen voor meer begrip onder inwoners voor gemeente Steenbergen nog steeds een belangrijk doel is zal hier actief aan gewerkt moeten worden. In de toekomst liggen hier wellicht kansen door de inzet van een ervaringsdeskundige.
- Hoewel het in deze pilot niet is gelukt om op preventie in te zetten, heeft de Wijk GGD-er ook een belangrijke preventieve functie. Aangeraden wordt om te onderzoeken of er binnen Steenbergen al voldoende aan de voorkant wordt ingezet om erger te voorkomen, of dat hier versterking nodig is. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het oppakken van zachte signalen waardoor eerder hulp en ondersteuning geboden kan worden.

6.2 Geleerde lessen

- Voorafgaand de inzet van de wijk GGD-er is het essentieel om de wijk GGD-er goed te positioneren binnen de lokale context en binnen die positie duidelijkheid te verschaffen over welke rol en taken de Wijk GGD-er heeft. Hierdoor weten partners wat zij kunnen verwachten van de inzet van de wijk GGD-er. Zorg daarnaast dat er voldoende draagvlak is binnen de gemeente en dat de gewenste wijze van inzet van de Wijk GGD-er zoals deze past binnen de lokale context helder is. Gedurende de implementatie van de Wijk GGD-er blijft positionering een aandachtspunt voor de Wijk GGD-er en partners.
- Zorg ervoor dat je bij de start van de inzet van een Wijk GGD-er de eerste casussen die door de wijk GGD-er zijn opgepakt met elkaar doorspreekt. Zo kan je elkaars manier van werken beter leren kennen, beter op elkaar afstemmen en onderlinge samenwerkingsafspraken beter uitwerken. Dit kunnen afspraken zijn op het gebied van doorverwijzing, terugkoppeling, op- en afschaling, aansluiten bij overleggen. Dit stelt de Wijk GGD-er in staat om samen met de partners te reflecteren op de samenwerkingsafspraken op uitvoeringsniveau met diverse partners en hieruit aandachts- en verbeterpunten te formuleren.
- Het delen van informatie loopt bij verschillende partners op andere manieren. Het is goed hier duidelijke afspraken over te maken binnen de privacy wetgeving.
- Uit de pilot zijn ook een aantal randvoorwaarden naar boven gekomen, die kunnen zorgen voor een betere implementatie:
  - Toegang tot een fysieke werkplek voor de Wijk GGD-er waardoor er direct aansluiting is met lokale partners.
  - Een aanspreekpunt of contactpersoon binnen de gemeente of het voorliggend veld welke werkzaam is binnen de praktijk.
  - Zorg voor continuïteit door afspraken te maken over vervanging bij ziekte of afwezigheid. Dit geldt niet alleen voor de Wijk GGD'er, maar ook voor bijvoorbeeld een projectleider of de aangewezen contactpersoon.

7. Colofon

Door
Caroline Kruyt, Marjolein Stoopendaal (GGD West-Brabant)

In opdracht van
Gemeente Steenbergen

Ontwerp
Karin de Vries (GGD West-Brabant)

Uitgave
Februari 2023

Met dank aan
Alle samenwerkende partners binnen dit project.

Contact
Caroline Kruyt
c.kruyt@ggdwestbrabant.nl