

EVALUATIE 2^e FASE PILOTPROJECT WIJK GGD'ER VUGHT

Periode juni t/m december 2016

INHOUDSOPGAVE

	Bladzijde
1. Inleiding	3
2. Doelen project Wijk GGD'er 2 ^e fase	4
3. Samenwerkingsmodel gemeente Vught	5
4. Kwantitatief overzicht	6
5. Casusbeschrijvingen	9
6. Resultaat	17
7. Opties toekomstige financiering Wijk GGD'er	19
Bijlagen	
Bijlage 1: Evaluatiegegevens politie	20
Bijlage 2: Klantgegevens uit GGD-registratie	26

1. INLEIDING

In oktober 2015 besloot de gemeente Vught om te starten met het pilotproject **Wijk GGD'er Vught**, voor een periode van acht maanden. Doel van de pilot was om beter in te kunnen spelen op de toenemende overlast door personen met verward gedrag. Voor dit project werd financiering gevonden bij de gemeente Vught, GGD Hart voor Brabant, de provincie Noord-Brabant en het ministerie van Veiligheid en Justitie.

In juni 2016 werd het evaluatierapport over deze pilotperiode gepubliceerd: www.ggdhvb.nl/wijkggd.

In dit verslag een terugblik op het vervolg; de 2^e fase van de pilotperiode van 1 juni 2016 t/m 31 december 2016.

2. DOELEN 2^e FASE

Voor de 2^e fase zijn de doelstellingen van de 1^e pilotperiode verder aangescherpt en meer gespecificeerd.

De volgende doelen zijn geformuleerd:

- a. De doelgroep personen met verward en/of overspannen gedrag in Vught is goed in beeld. Zowel in omvang als aard van de problematiek/overlast.
- b. Er is een samenwerkingsmodel voor de gemeente Vught geschetst. Daarin zijn tevens de werkafspraken met ketenpartners opgenomen.
- c. Preventie en vroegsignalering zijn verder versterkt.
- d. Er is meer inzicht in deze problematiek door uitwerking van drie cases.
- e. Gegevens van politie en GGD over aantallen meldingen en achtergrond van de meldingen over personen met verward gedrag zijn beschikbaar, analoog aan die van de 1^e fase.
- f. De toekomstige financiering van de Wijk GGD'er is geborgd.

3. SAMENWERKINGSMODEL GEMEENTE VUGHT

Positie Wijk GGD'ers

De positie van de Wijk GGD'ers in het Vughtse zorgnetwerk is bijzonder. Zij werken intensief samen met het lokale wijkteam Wegwijs+, maar maken er geen structureel onderdeel van uit. Hierdoor zijn de Wijk GGD'ers niet gebonden aan de richtlijnen en procedures van Wegwijs+. Dit is cruciaal bij het vinden van creatieve, onconventionele oplossingen voor de situaties die zij tegenkomen bij personen met verward gedrag. De samenwerking met de Wegwijs+partners is evengoed intensief: de Wijk GGD'ers nemen deel aan teamoverleggen, zijn frequent en laagdrempelig bereikbaar voor consultatie en trekken waar mogelijk gezamenlijk op in casuïstiek.

De Wijk GGD'ers vervullen de brugfunctie tussen veiligheid en zorg. Door de korte lijnen met de politie en hun scherpe blik op psychosociale en somatische problematiek, vervullen zij ook een triagefunctie voor de politie.

Meldingen

Signalen van problematiek of overlast door personen met verward gedrag komen via allerlei wegen binnen vanuit het voorliggend veld. Belangrijke melders zijn de politie, de collega's van Wegwijs+, de woningcorporatie (Woonwijze) en de huisartsen. Met hen zijn duidelijke werkafspraken gemaakt en de contacten worden snel en effectief gelegd. Andere signaleerders zijn de apothekers en burgers die vanuit hun (werk)situatie zien dat het met iemand niet goed gaat. Dat kan een naaste buur zijn, de bedrijfsleider van de supermarkt of ieder ander.

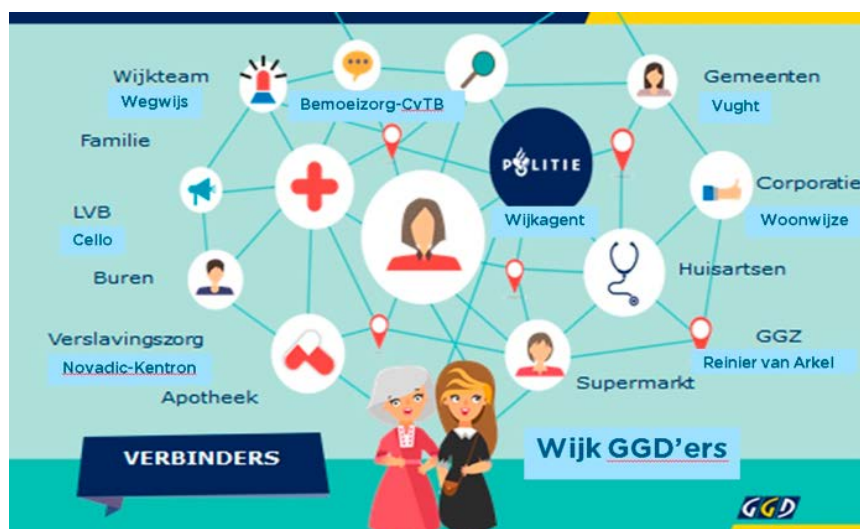
Door het brede netwerk van de Wijk GGD'ers, de maandenlange inzet in de casussen en de ruime persaandacht, weten de signaleerders hen goed te vinden. Hetzij rechtstreeks, hetzij via andere zorgpartners zoals medewerkers van Wegwijs+.

Samenwerking andere partners

Wegwijs+ heeft korte lijnen met de woningcorporatie, welzijnswerk, maatschappelijk werk, werk & inkomen en CvTB (Centrum voor Trajectbegeleiding en Bemoezing). Men kent elkaars taken en competenties en er kan snel geschakeld worden in voorkomende casuïstiek.

Voor een adequate aanpak bij personen met verward gedrag is een goede afstemming met tweedelijnsorganisaties noodzakelijk. Er is daarom samenwerking gezocht met de GGZ Reinier van Arkel Groep, Cello en Novadic-Kentron verslavingszorg. Deze tweedelijnspartners willen met de Wijk GGD'er samenwerken volgens de manier waarop dat gebeurt binnen het CvTB. Dit betekent onder meer dat de richtlijnen die binnen het CvTB gelden rondom privacy en het delen van persoonsgegevens, ook hier van toepassing zijn. Als leidraad geldt de 'Handleiding gegevensuitwisseling bemoezing' van GGZ NL, GGD GHOR NL

en KNMG (september 2014). Het CvTB heeft hier goede ervaringen mee. Ook de Wijk GGD'ers geven aan dat deze handleiding voldoende manoeuvreerruimte biedt om met ketenpartners over individuele casuïstiek te overleggen, en tegelijkertijd de privacy van klanten voldoende waarborgt.



Samenwerkingsmodel ketenpartners voor de gemeente Vught

4. KWANTITATIEF OVERZICHT

a. Cijfers politieregistratie

In de periode van de 1^e pilotfase (1 oktober 2015 t/m 31 mei 2016) kwamen er 87 E33-meldingen binnen bij de politie, waarvan 25 meldingen op het terrein van de GGZ Reinier van Arkel Groep.

In de 2^e pilotperiode van 1 juni 2016 t/m 31 december 2016 ontving de politie in totaal 76 E33-meldingen, waarvan 32 op het terrein van Reinier van Arkel. De conclusie is dat het totale aantal E33-meldingen bij de politie in Vught is afgenomen (van 62 in de 1^e fase van 8 maanden naar 44 in de 2^e fase van 7 maanden). Op het terrein van Reinier van Arkel zien we in dezelfde perioden een toename van 7 meldingen.

De politie heeft een nadere analyse gemaakt van de meldingen. Gekeken is naar het patroon van de aangemelde personen met verward gedrag in de periode juni t/m december 2016 (de 2^e fase). Met name is bekeken of er na de aanmelding minder of geen meldingen meer bij de politie zijn binnengekomen over deze personen. Er is een onderscheid gemaakt in de aard van de melding, namelijk: overlast/burenproblematiek en verward/hulpbehoevend persoon.

	Overlast meldingen/ burenproblematiek			Verward/ hulpbehoevend persoon			Totaal		
	1 ^e fase	2 ^e fase	totaal	1 ^e fase	2 ^e fase	totaal	1 ^e fase	2 ^e fase	totaal
Geen afname meldingen	8	1	9	4	7	11	12	8	20
Minder meldingen /geen meldingen	1	nvt	1	15	9	24	16	9	25
Totaal	9	1	10	19	16	35	28	17	45

Tabel 1. E33-meldingen naar aard melding per persoon tijdens de 1^e en 2^e fase en in totaal

In de 2^e fase meldde de politie in totaal 17 personen met verward gedrag aan bij de Wijk GGD'er. Het blijkt dat er in de helft van de gevallen geen inzet nodig was vanuit de politie. In de andere gevallen is de hulpverlening wel in gang gezet, maar was er daarnaast politie-inzet nodig.

In beide pilotperioden meldde de politie in totaal 45 personen aan bij de Wijk GGD'er. Bij 10 daarvan ging het om overlast/burenproblematiek; bij 35 mensen speelde vooral verwardheid/zorgbehoefte. Bij 25 van de 45 personen rapporteert de politie minder of geen meldingen meer.

Ook wanneer er nog steeds meldingen bij de politie gedaan worden, kan de inzet van de Wijk GGD'er toch succesvol zijn. Dit komt doordat de Wijk GGD'ers in een aantal casussen de betrokkenen, denk aan buurtbewoners of de woningcorporatie, juist stimuleren om melding te doen. Dit gebeurt onder regie van de Wijk GGD'er en de politie. Op deze manier kan een dossier opgebouwd worden, om zo nodig meer drang en/of dwang in te kunnen zetten, zoals ingrijpen van politie/justitie of het inzetten niet-vrijwillige hulpverlening.

Zie voor meer gegevens bijlage 1, Evaluatiegegevens politie.

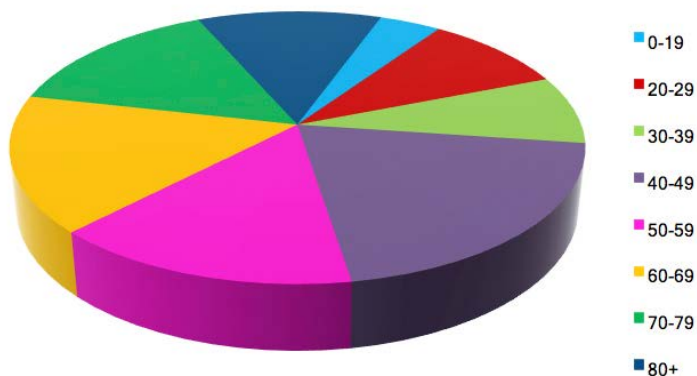
b. Cijfers klantregistratie GGD: 'de doelgroep in beeld'

In de totale pilotperiode zijn 74 dossiers in 'Kedo' aangemaakt. Hieraan waren 100 personen gekoppeld, variërend van 1 tot 5 personen per dossier (zie tabel 1 in bijlage 2).

KLANTPROFIEL

Leeftijd

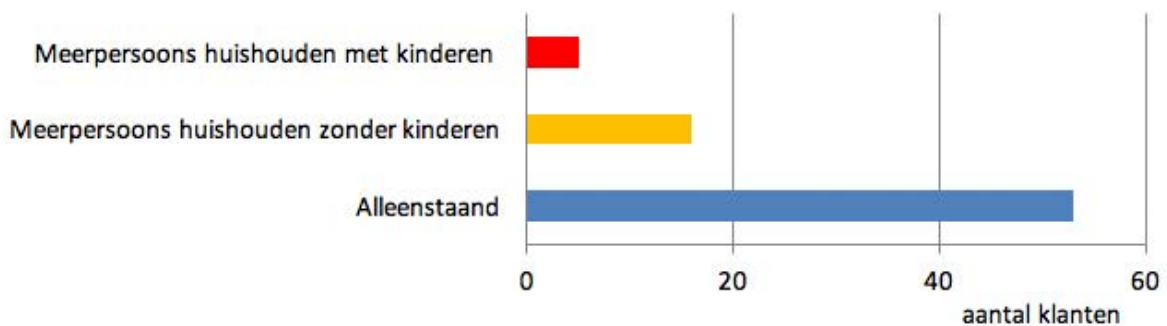
Van de 74 personen is 61% man en 29% vrouw. De meeste personen zijn tussen de 40 en 80 jaar, waarbij de groep in de leeftijd van 40-49 het grootst is. Opvallend is ook dat 9 personen (12%) ouder zijn dan 80 jaar. 88% van de personen met verward gedrag die aangemeld zijn bij de Wijk GGD'er, heeft de Nederlandse nationaliteit.



Figuur 1. Leeftijdsverdeling klanten, pilot Vught, 2016 (N=74)

Woonsituatie

85% van de aangemelde personen beschikt over woonruimte, 8% is dakloos (6 personen) en 5% woont in een instelling. De meeste klanten zijn alleenstaand (72%). 22% leeft samen met anderen, zonder kinderen onder de 23 jaar. In totaal leven 5 personen (7%) nog samen met kinderen onder de 23 jaar (zie figuur 2).



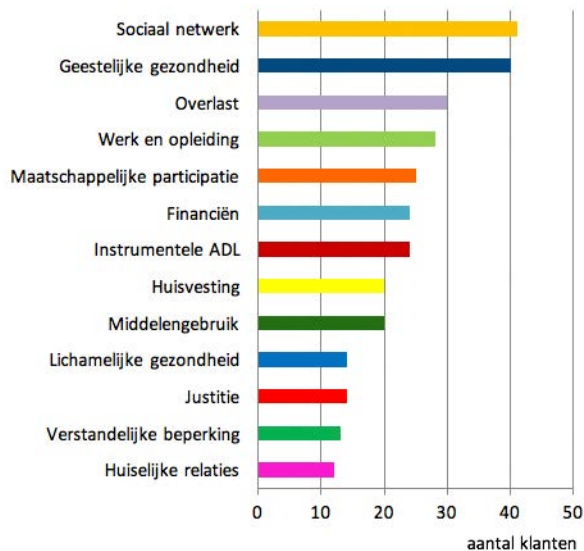
Figuur 2. Samenlevingsverband klanten, pilot Vught, 2016 (N=74)

Inkomstenbron

10% van de klanten ontvangt een uitkering van de sociale dienst/AmSz; 41% heeft een andere uitkering en 14% heeft werk. 7% van de doelgroep heeft geen inkomen en bij 30% is de inkomstenbron onbekend.

Aanmeldingsproblematiek

In bijna alle gevallen hebben de klanten problemen op meerdere levensgebieden, gemiddeld zes (zie figuur 3). Problemen rondom sociale relaties (in het eigen netwerk of in de buurt) voeren de boventoon. Daarnaast gaat het vaak om geestelijk onwelbevinden en (het bezorgen van) overlast. Bij acute problematiek scoren het alledaagse leven (ADL), het sociaal netwerk en financiële problemen het hoogst (zie figuur 1 in de bijlage 2).



Figuur 3. Aanmeldingsproblematiek klanten pilot Vught, 2016 (N=51)

Op 31 december 2016 waren 34 dossiers geheel afgesloten. Bij 47% van de meldingen zijn de Wijk GGD'ers geen traject gestart, maar hebben zij consultatie verleend, met name aan de melder. Vaak gaat het hier om klanten die wel al in beeld zijn, maar is hun zorgverlener niet op de hoogte van de overlast die zijn klant veroorzaakt. Of het is bij de melder niet bekend van wie of waar de persoon met verward gedrag al hulp krijgt. De Wijk GGD'er zoekt de casus uit en vaak is het dan voldoende om de melder in contact te brengen met de hulpverlener van de betrokkene of een netwerkbijeenkomst te organiseren. Hierin kunnen de betrokken partijen de werkzaamheden beter op elkaar afstemmen en afspraken maken hoe te handelen bij een nieuwe escalatie of, beter nog, hoe deze te voorkomen. Onder consultatie valt ook advies aan de melder hoe om te gaan met een bepaalde hulpvraag.

Bij 42% van de klanten is wel een traject gestart door de Wijk GGD'er. Het gaat hierbij altijd om maatwerk: de Wijk GGD'ers maken samen met de klant een individueel plan van aanpak. Dit kan bestaan uit het toeleiden van de klant naar hulp (bijvoorbeeld Reinier van Arkel of Novadic-Kentron) of bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige/thuiszorg. Het kan ook gaan om het activeren van het netwerk c.q. de buurt om een sluitend en steunend zorgnetwerk te realiseren. Een andere mogelijkheid is een intensieve samenwerking met de POH van de huisarts of met Wegwijs+ om de eigen kracht te bevorderen of de financiële problemen van de klant op te pakken.

5. DRIE CASES NADER BELICHT

De opbrengst van de inzet van de Wijk GGD'ers is moeilijk te kwantificeren. Welk persoonlijk leed (van de klant, zijn familie en leefomgeving) wordt voorkomen door hun inzet? Dit is helaas niet meetbaar, maar misschien wel de belangrijkste opbrengst van dit project. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de opbrengst in termen van leefbaarheid en tevens enig zicht op de kostenreductie. Aan de hand van drie casussen wordt belicht wat de vroege signalering en preventieve insteek oplevert op het gebied van:

1. Overlast en optreden politie/OM.
2. Maatschappelijk rendement c.q. leefbaarheid voor de klant.
3. Drang- en dwangmaatregelen en inzet gezondheidszorg (huisarts, GGZ).

CASUS 1: ACCENT OP OVERLAST EN OPTREDEN POLITIE/OM

Aanmelding

- Aanmelding door de wijkagent.
- Politie is meerdere malen ter plaatse in verband met overlast, agressie en ruzie. De politie registreert in totaal tien meldingen.

Wie

- 43-jarige alleenstaande man.
- Woont in huurflat.
- Arbeidsongeschikt met uitkering.
- Overlast en ruzie in directe woonomgeving waarvoor politie-inzet nodig is.

Triage/huisbezoek

- Geen dagbesteding/activiteiten.
- Schulden, onder andere een forse huurschuld.
- Middelenmisbruik, onder andere cannabis.
- Verstoord dag-nachtritme.
- Ontregelde en onbehandelde diabetes type 2. Spuit de benodigde insuline niet. Komt niet bij huisarts.
- Geen netwerk, vrienden/relaties die een slechte invloed hebben.
- Achterdochtig.

Interventies door inzet Wijk GGD

- Insuline voor diabetes geregeld. Contacten hersteld met huisarts en uiteindelijk andere huisarts. Controle-afspraken internist.
- Budgetcoach en bewindvoering ingezet voor financiële problemen via maatschappelijk werk van het wijkteam (Wegwijs+).
- Tijdelijk postadres via collega's van maatschappelijk werk (Juvans) aangevraagd.
- Ondersteund bij vrijwillig opzeggen van huurcontract en bemiddeling naar nieuwe woonruimte met woonbegeleiding vanuit de Maatschappelijke Opvang (SMO). Er was geen draagvlak meer om in de buurt te kunnen blijven wonen.
- Beoordeling door collega's GGZ (Reinier van Arkel) voor psychiatrie geregeld. Geen psychiatrie in engere zin. Advies: toeleiding naar psychiatrische zorg op vrijwillige basis.
- (Psycho)educatie over middelenmisbruik en gezonde levensstijl gegeven, speciale aandacht voor herstel dag-nachtritme en gezonde voeding in combinatie met diabetes.
- Begeleiding 'hand in hand' naar eerste afspraken nieuwe hulpverleners, met name huisarts, intake voor woonbegeleiding en nieuwe woning.
- Versterken netwerk. Eerste aanzet tot herstel contacten met ouders en ex-partner. Gezien conflicten met de woonomgeving is er overeengekomen te verhuizen en geen energie te steken in netwerkherstel woonomgeving.
- Mogelijkheden besproken voor aanvragen Voedselbank, in samenwerking met het maatschappelijk werk.

Situatie na inzet Wijk GGD

- Diabetes is onder controle en de man onderhoudt contacten met zijn huisarts/POH en internist.
- Staat onder bewind en schulden worden gesaneerd. Heeft weekgeld om dit zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.
- Door vrijwillig opzeggen huur zijn er veel juridische kosten bespaard, en dus ook minder schulden. Door aflossen van zijn huurschuld staat hij niet meer geregistreerd als wanbetaler bij de wooncorporatie.
- De man heeft inmiddels een andere woning, een zogenaamde TOF woning (Tweede Opvang Fase, een initiatief van de woningcorporatie en maatschappelijke opvang) en accepteert de daarbij behorende woonbegeleiding. Deze woning is eigenlijk bedoeld voor kwetsbare mensen op weg naar zelfstandig wonen. Voor deze klant is deze onconventionele oplossing gevonden.
- Hij heeft weer een regelmatig dag-nachtritme. Woonbegeleiders bieden meermaals per week ondersteuning bij het structureren van zijn leven (regelmaat, dagelijks ritme) en bieden hulp bij praktische zaken.
- Op zijn nieuwe woonplek zijn er geen meldingen meer van overlast.
- Zijn ex-vrouw kookt af en toe voor hem en hij heeft weer (sporadisch) contact met zijn zoon.
- De man voelt zich beter en geniet weer van het leven. Hij heeft weer doelen.

Mogelijke situatie zonder inzet Wijk GGD

- Waarschijnlijk zou de situatie verder geëscaleerd zijn in de directe woonomgeving met alle gevolgen van dien. Denk aan verstoring van de openbare orde en veiligheid, agressie, onrust in de buurt etc. Daardoor extra politie-inzet, bemoeienis van de ambtenaar Veiligheid en mogelijk de burgemeester.
- Verslechterde lichamelijke gezondheid met mogelijk blijvende (nier)schade ten gevolge van onbehandelde diabetes.
- Vanwege huurschulden en overlast zou de klant zijn woning kwijtgeraakt zijn en dakloos worden, met als gevolg zwerfgedrag. Extra inzet door de Maatschappelijke Opvang.
- Verdere maatschappelijke teloorgang qua sociaal netwerk, schulden, zelfredzaamheid en gevoel van eigenwaarde.
- Overlast door middelenmisbruik waarvoor zware multidisciplinaire hulpverlening noodzakelijk zou zijn.

Besparing voor de samenleving

In totaal bestond de inzet van de Wijk GGD'er uit ongeveer vijftien contactmomenten in circa vier maanden. Voorkomen is:

- Blijvende lichamelijke schade die moeilijk in geld uit te drukken is. Nierfalen is een grote kostenpost.
- Toename overlast en agressie in de buurt. En frequente inzet van politie en gemeentelijke voorzieningen zoals het Wijkteam en de ambtenaar Veiligheid.
- Dakloosheid, toename agressie en andere overlast. Meer inzet politie en langdurig en uitzichtloos gebruik van de voorzieningen van Maatschappelijk Opvang.
- Bij verdere escalatie was de klant in een politiecel terechtgekomen (inzet politie en OM) en waarschijnlijk in aanraking gekomen met de (crisisdienst van de) GGZ en verslavingszorg.
- Verdere teloorgang qua maatschappelijke positie is hem bespaard gebleven en dat is in geld niet uit te drukken.

NB: groei in de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) van overwegend 'acute problematiek' en 'niet zelfredzaam' naar een grote mate van 'beperkt zelfredzaam'.

CASUS 2: ACCENT OP 'MAATSCHAPPELIJK RENDEMENT' C.Q. DE LEEFBAARHEID VOOR DE KLANT

Aanmelding

- Aanmelding door de wijkagent.
- Oudere dame belt meerdere malen 112 maar zegt niets. Wanneer de meldkamer terugbelt blijkt de telefoon doorgeschakeld te zijn naar haar zoon in Almelo.
- Zoon staat op afstand van zijn moeder; heeft moeite met haar gedrag. Hij woont (te) ver weg.

Wie

- 70-jarige alleenstaande dame.
- Maakt verwarde indruk.
- Woont in aanleunwoning.
- Sinds acht jaar gescheiden; heeft weinig contact met haar zoon.

Triage/huisbezoek

- Keurige woning. Mevrouw is zelf ook goed verzorgd.
- Veel lichamelijke klachten waarvoor ze onder behandeling is bij een specialist in ziekenhuis.
- Regelmatig contact met haar huisarts, maar ze voelt zich niet echt serieus genomen.
- In het gesprek springt mevrouw van de hak op de tak; ze lijkt woordvindingsproblemen te hebben.
- Ze is niet verward.
- Mevrouw is helder en georiënteerd.
- Opvallend onpraktisch; mevrouw kan niet met haar mobiele telefoons overweg, ze heeft er meerdere aangeschaft omdat ze het in haar ogen niet doen (apraxie).

Interventies door inzet Wijk GGD

- Met toestemming contact opgenomen met huisarts. Deze was niet op de hoogte van alle symptomen. De huisarts is verzocht een uitgebreide diagnose te stellen.
- In tweede instantie uitgebreide diagnostiek door een geriater.
- Mevrouw wilde aanvankelijk geen onderzoeken, dus er is fors geïnvesteerd om haar gemotiveerd te krijgen voor de noodzakelijke diagnostiek.
- Huisbezoek afgelegd samen met de wijkverpleegkundige. Contact gezocht met de lokale elektronicawinkel waar mevrouw veelvuldig komt omdat ze denkt dat haar telefoons niet goed functioneren.
- Contact met zoon (uit Almelo) opgenomen. Er is een gesprek bij zijn moeder thuis gearrangeerd voor verdere verheldering van problematiek en herstel contacten. De zoon heeft zijn moeder vervolgens ondersteund bij de diagnostiek door geriater waardoor hij betrokken is geraakt bij het traject.
- Vaste telefoonlijn aangelegd.

Situatie na inzet Wijk GGD

- Mevrouw blijkt een zeldzame vorm van dementie te hebben.
- Inmiddels onder behandeling bij geriater.
- Zij heeft een casemanager 'dementie'.
- Mevrouw wordt gemotiveerd/verleid tot het accepteren van logopedische begeleiding.
- Wijkverpleegkundige bezoekt mevrouw regelmatig en houdt een vinger aan de pols.
- Thuiszorg komt dagelijks haar steunkousen aantrekken.
- Contact met zoon is verbeterd en vindt frequenter plaats. De zoon begrijpt het gedrag van zijn moeder beter.

Mogelijke situatie zonder inzet Wijk GGD

- Huisarts was niet bekend met alle symptomen, waardoor een niet-gediagnostiseerde progressieve ziekte zich verder zou ontwikkelen.
- Steeds te late inzet van hulp bij verdere escalatie van problemen; steeds ingrijpender en duurdere hulpverlening nodig.
- Mogelijk gevaarlijke situaties door niet herkennen problematiek. Mevrouw kan niet goed met apparaten omgaan en begrijpt niet hoe dingen werken. Dit kan gevaarlijke situaties geven met voorwerpen die bijvoorbeeld scherp of heet zijn of met elektra. Maar ook het onnodig 112 bellen omdat ze haar telefoon niet kan bedienen.
- Sociaal isolement.
- Contact met zoon zou niet goed zijn (zoon vond zijn moeder vooral lastig).
- Veel minder contactmomenten met hulpverlening, waardoor mogelijk vaker een beroep op noodhulp gedaan zou worden.
- Medewerkers van de elektronicazaak hadden niet geweten hoe met deze vrouw om te gaan.
- Mevrouw blijft 112 bellen of wordt met voor haar onbegrijpelijke maatregelen geconfronteerd om het bellen te stoppen.

Besparing voor de samenleving

- Minder inzet politie.
- Voorkomen van ongelukken en andere gevaarlijke situaties; geen onherstelbare schade door te late signalering.
- Meer kwaliteit van leven voor mevrouw (en haar zoon) in plaats van verwaarlozing en teloorgang op den duur.

CASUS 3: ACCENT OP DRANG- EN DWANGMAATREGELEN EN INZET GEZONDHEIDSZORG

Aanmelding

- Aanmelding door wijkagent.
- Ernstig verward gedrag; man loopt 's nachts post te bezorgen.
- Agressief naar politie.
- Beoordeeld door GGZ-crisisdienst; er spelen geen IBS-criteria.

Wie

- 46-jarige man.
- Woont in huurwoning.
- Alleenstaand.

Triage

- De man is in behandeling bij FACT-team van GGZ Reinier van Arkel.
- Heeft een voorwaardelijke rechterlijke machtiging.
- Is chronisch psychiatrisch patiënt.
- Heeft wekelijks contact met behandelaar op het terrein van de GGZ.
- Volgens behandelaar komt de man de voorwaarden voor zijn RM goed na.
- Veel meldingen bij politie; vooral de burens doen veel meldingen van overlast door de man, bij de woningcorporatie en politie.
- Stalkt een medewerkster van de supermarkt; zij heeft inmiddels ook aangifte gedaan.
- Loopt regelmatig schreeuwend over straat.
- Heeft een huurschuld.
- Huis is vervuild.
- Buurman zegt 'een brandende krant bij de man naar binnen te gooien' als de hulpverlening niets doet. Men is de overlast meer dan beu.

Interventies door inzet Wijk GGD

- Contact met de GGZ-behandelaar en hem op de hoogte gebracht van vele meldingen bij politie.
- Behandelaar is niet eerder bij de man thuis geweest, dus hem verzocht om situatie thuis te beoordelen.
- Afspraak gemaakt dat de man zijn medicatie wekelijks ophaalt bij de behandelaar.
- Contact tot stand gebracht tussen behandelaar en politie.
- Woningcorporatie in contact gebracht met de behandelaar.
- Ondanks veelvuldige meldingen van overlast als gevolg van verward gedrag en een situatie van ernstige teloorgang, blijft er een verschil van opvatting tussen behandelaar enerzijds en de Wijk GGD'er en politie anderzijds. Hierop is de casus opgeschaald naar het management van de GGZ.
- Wijk GGD'er en politie zijn van mening dat er voldoende criteria zijn om 'Voorwaardelijke RM' om te zetten in een 'Voorlopige RM'.
- Wijk GGD'er is van mening dat opname noodzakelijk is; na veelvuldig overleg is de man uiteindelijk opgenomen.
- De man is door politie uit zijn woning gehaald en heeft hierbij een ruit moeten inslaan. Straat was hier getuige van.
- Behandelaar verzocht om contact te leggen met burens zodat de man op een goede manier terug naar huis kan na opname. Behandelaar geeft aan geen toestemming te hebben van zijn cliënt om met burens in contact te gaan.
- Hierop is de Wijk GGD'er met de wijkwerker van Welzijn Vught bij de burens op bezoek gegaan. De burens geven aan dat ze al lange tijd weten dat het niet goed gaat met de man. Zij herkennen symptomen als nachtelijk de trap op en af rennen. De burens weten heel goed dat man hulp nodig heeft, maar ervaren wel de grootste overlast.

- Omdat de buren niet weten waar zij hun zorgen moeten neerleggen, is met hen afgesproken dat ze de signalen kunnen melden bij de wijkwerker, die ze vervolgens doorgeeft aan de behandelaar.
- Er is contact opgenomen met de ouders van de man. Zij hebben inmiddels de huurschuld voor hun zoon betaald en zijn woning schoongemaakt.

Situatie na inzet Wijk GGD

- De man is op een rustige manier opgenomen in de GGZ en krijgt daar behandeling.
- Er is geen sprake meer van teloorgang.
- Ouders en buren hebben rust.
- Er is geen huurschuld meer.
- De woning is opgeruimd.
- Buren en ouders hebben contact met de wijkwerker om signalen eerder te kunnen melden: preventie!
- Duidelijke afspraken en korte lijnen tussen politie, woningcorporatie en behandelaar.
- De man krijgt voldoende begrip van zijn buren om terug te kunnen keren naar zijn woning.
- De behandelaar is goed geïnformeerd en zich bewust van de impact van het gedrag van de man in zijn woonomgeving.

Mogelijke situatie zonder inzet Wijk GGD

- Er is sprake van ernstige teloorgang.
- Gevaar voor buren en de directe woonomgeving.
- Buren kunnen voor eigen rechter gaan spelen.
- Geen draagvlak meer voor terugkeer in de wijk.
- Overlast door nachtelijke activiteiten en stalken van medewerkster.
- GGZ-behandelaar heeft geen goed beeld van de situatie thuis en in de buurt en anticipeert hier niet op.
- Veelvuldige inzet van politie en GGZ-crisishulp.
- Door toenemende escalaties IBS-opname.
- De man was door de vele overlastmeldingen en huurschuld zijn woning kwijtgeraakt en dakloos geraakt.

Besparing voor de samenleving

- Minder buurtconflicten met politie-inzet.
- Minder gevaar voor anderen en maatschappelijke onrust.
- Minder of geen inzet GGZ-crisishulp.
- Minder kans op langdurige dwangopname in de GGZ.
- Voorkomen IBS-beoordeling met opname.
- Voorkomen huisuitzetting, dakloosheid en noodzaak dag- en/of nachtopvang.

BESPARINGSPOTENTIEEL VOOR DE SAMENLEVING

In hiervoor genoemde drie cases zijn een aantal mogelijke besparingen aangegeven op de inzet van instellingen bij overlast, gevaar en noodzakelijke zorg. Het gaat hierbij om immateriële winst (het persoonlijke leed dat voorkomen is) en feitelijke kostenbesparingen. Uiteraard zijn dit zeer grove inschattingen. Er is dan ook niet voor gekozen per casus een berekening te maken; dat suggereert een exactheid die niet bestaat. Dit zijn de besparingen waaraan men kan denken:

Huisuitzetting

Eventuele sociale gevolgen van huisuitzetting

- dakloosheid
- sociale isolatie
- toename hulpbehoefte
- psychiatrische en somatische problemen
- verlies van baan
- contact met politie en justitie

Gemiddelde huisuitzetting vanaf: € 10.000

Bij veel schade kunnen de kosten oplopen tot: € 50.000

Maatschappelijke opvang

- Gedurende 1 jaar alleen nachtopvang: bed, bad en brood.
Kaal, zonder enige vorm van hulpverlening, per jaar: € 20.000 - 25.000
- Opvang gezin na huisuitzetting, tot: € 50.000
- Crisisopvang op jaarbasis: € 35.000 - 40.000
- Beveiligde opvang vrouw en kinderen, per jaar: € 65.000
- GGZ-opnamesetting: verblijf HIC, per dag ruim: € 435
In een zeer intensieve setting, per dag: € 495
- PPC (psychiatrische zorg voor gedetineerden), per dag ruim: € 400
- TBS. Gemiddelde verblijfsduur 8 jaar, kosten per dag: € 530

6. RESULTAAT

Projectdoelen

a) De doelgroep personen met verward en/of overspannen gedrag is in Vught goed in beeld gekomen. Het aantal meldingen (E33) bij de politie is in de 2^e pilotfase (62) met 18 afgenomen ten opzichte van de 1^e fase (44).

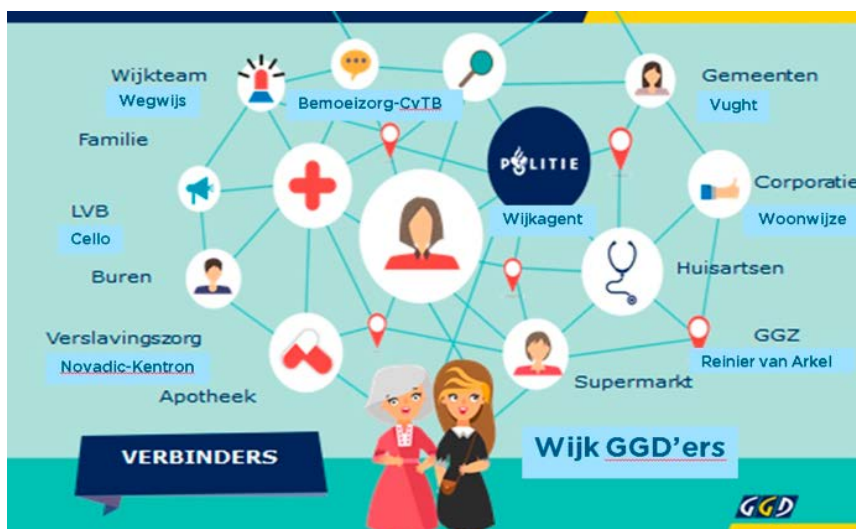
Ook is er vanaf 1 juni gekeken naar eventuele E33-meldingen van personen die in de 1^e projectfase bij de Wijk GGD'ers aangemeld werden. Het blijkt dat de politie van de 28 meldingen uit de 1^e fase van 22 personen geen enkele E33-melding meer genoteerd heeft. Deze mensen vallen (vooralsnog) niet terug in overlastgevend en/of verward gedrag. Bij 6 van de 28 casussen is de politie nog wel ter plaatse geweest.

Bij deze indicator hoort wel de kanttekening dat de E33-meldingen niet altijd een representatief beeld geven. Meerdere E33-meldingen kunnen over één persoon gaan. De belangrijkste meerwaarde is dat de personen met verward gedrag in beeld zijn en dat hier preventief op geanticipeerd kan worden.

Uit het overzicht van de aanmeldingsproblematiek (bijlage 2, tabel 4) blijkt dat de betrokken personen met verward gedrag een combinatie van problematiek op veel levensgebieden kennen; gemiddeld zes. De volgende gebieden komen (in onderstaande volgorde) frequent terug:

- Sociaal netwerk
- Geestelijke gezondheid/psychiatrie
- Overlast
- Werk en opleiding
- Maatschappelijke participatie
- Instrumentele ADL
- Financiën

b) Er is een pragmatisch samenwerkingsmodel voor de gemeente Vught geschetst. Het model geeft een goed beeld van de samenwerking tussen ketenpartners in Vught.



Samenwerkingsmodel ketenpartners voor de gemeente Vught

Het is evident dat het model past bij de lokale situatie en zorginfrastructuur van Vught. Voor elke andere gemeente die met een professionele Wijk GGD'er wil werken, zal het model anders ingevuld moeten worden.

- c) De preventieve aanpak en vroegsignalering zijn verder versterkt tijdens de 2^e fase. Het is duidelijk merkbaar, vooral bij de politie en de verantwoordelijke ambtenaren, dat men bij een niet-pluisgevoel veel eerder – vóór een escalatie – doorverwijst naar de Wijk GGD'er. Dit geldt eveneens voor de collega's van het wijkteam/Wegwijs+.
- d) Via de drie uitgewerkte cases is meer inzicht verkregen in de aanpak en oplossing van de problematiek. Door aan te geven welke risico's en escalaties (mogelijk) door de inzet van de Wijk GGD'er voorkomen zijn, wordt duidelijk welk persoonlijk leed in veel gevallen bespaard is gebleven. Voor het verdere herstel, de persoonlijke ontwikkeling en een toekomstperspectief van de persoon in verwarring is deze winst van onschatbare waarde. Het is moeilijk om de opbrengst van een Wijk GGD'er en het voorkomen van persoonlijk leed en/of maatschappelijke onrust financieel inzichtelijk te maken. Toch is er een poging gedaan inzage te geven in de kostenbesparing voor de samenleving.

Aanbevelingen

- Ketensamenwerking is de belangrijkste sleutel voor een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag; de Wijk GGD'er blijkt daarbij als smeeroilje te fungeren tussen de ketenpartners.
- De Wijk GGD'er slaat een brug tussen veiligheid en zorg. De intensieve, vruchtbare samenwerking met de politie is hiervan het toonbeeld. Dit blijft een cruciaal punt voor het welslagen van de Wijk GGD'er.
- Het werken met twee Wijk GGD'ers is noodzakelijk. De problematiek van deze doelgroep is te complex en intensief voor één persoon. Met twee personen zie je meer, ben je veiliger en minder kwetsbaar. De twee collega's zijn bovendien elkaars klankbord bij kwesties rondom ethiek of privacy.
- Samenwerking met de collega's van het sociale wijkteam (in dit geval Wegwijs+) blijft noodzakelijk, zowel in de casuïstiek als bij op- en afschalingsituaties.
- Het preventieve denkkader en de psychosociale en somatische blik is de kracht van de Wijk GGD'er. De GGD is onafhankelijk, is geen hulpverleningsorganisatie en richt zich op preventie en vroegsignalering.
- De Wijk GGD'er werkt samen met partners, maar is onafhankelijk en mag zeker niet ingekapseld worden door de werkprotocollen en procedures van de betrokken instellingen.
- Een duidelijk profiel van de Wijk GGD'er met helder omschreven competenties op het gebied van geestelijke en lichamelijke gezondheid is van belang: de Wijk GGD'er heeft kennis van psychiatrie en somatiek; en heeft kennis en herkent oorzaken van verward gedrag. De pilot laat zien dat slechts een goed toegeruste professional die deze competenties heeft en opgewassen is tegen de druk van regelgeving en bureaucratische procedures, een cruciale sleutel kan zijn in een adequate aanpak voor deze groep.
- De aanpak van personen met verward gedrag gaat niet alleen over psychiatrie, bewijst ook deze 2^e fase. Triage op het juiste moment (zo spoedig mogelijk na signalering) kan voorkomen dat mensen in verwarring onterecht in de psychiatrie terechtkomen. Dit pleit ervoor de Wijk GGD'er in het preventieve veld te positioneren.

7. OPTIES TOEKOMSTIGE FINANCIERING WIJK GGD'ER

De kracht van de Wijk GGD'er is dat zij enerzijds verbinder is tussen veiligheid en zorg en anderzijds in een vroegtijdig stadium preventief kan werken en escalatie kan voorkomen.

Op dit moment is de OGGZ-capaciteit in het basispakket van de GGD onvoldoende om structureel invulling te geven aan de uitvoerende/outreachinge rol van een Wijk GGD'er. De GGD heeft in het basispakket een beperkte capaciteit OGGZ-verpleegkundigen beschikbaar; zij worden vooral ingezet voor de aanpak van woningvervuiling, bemoeizorg (somatic) en deelname aan netwerkoverleggen. De signalerende rol is bij al deze taken echter essentieel. Vaak komt de OGGZ-verpleegkundige in beeld in een reeds geëscaleerde situatie. Preventie en vroegsignalering verandert dan in een vangnettaak.

Naast het aanwenden van extra eigen middelen (plusfinanciering) hebben de gemeenten nog een mogelijkheid om de inzet Wijk GGD'er uit het basispakket van de GGD te financieren. Zo kunnen zij de middelen die nu aangewend worden voor collectieve preventie, (deels) inzetten voor opvang van personen met verward gedrag (c.q. voor de Wijk GGD'er). Hoe gemeenten deze en/of andere financieringsopties willen benutten, wordt onderwerp van overleg. De GGD heeft namelijk een notitie opgesteld die, naast inhoudelijke ontwikkelingen, ook een voorstel bevat om de OGGZ in 2018 anders te gaan financieren om zo meer slagkracht te creëren. Deze notitie zal in 2017 onderwerp van gesprek zijn in het Dagelijks Bestuur en het Algemeen Bestuur van de GGD.

Ook landelijk dienen zich mogelijkheden voor financiering aan. Via ZonMw kunnen regio's en afzonderlijke gemeenten subsidie aanvragen voor implementatie van de aanpak van personen met verward gedrag volgens (meerdere van) de 'negen bouwstenen voor een adequate aanpak'.

Daarnaast heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie, samen met het ministerie van VWS opdracht gegeven aan het CCV (Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid) om het concept Wijk GGD'er landelijk uit te rollen. Het is de verwachting dat gemeenten die voor een 'preventieve' aanpak als de Wijk GGD'er willen gaan, ten minste op de ondersteuning van deze instantie kunnen rekenen.

BIJLAGE 1

EVALUATIEGEGEVENS POLITIE

Evaluatie Wijk GGD'er

Auteur: B.P. van Middelkoop

Status: Definitief

23 februari 2017

Rubricering: Politie & Partners

- **Voorwoord**

Sinds 1 oktober 2015 is de pilot van de Wijk GGD'er in de gemeente Vught van start gegaan. Twee Wijk GGD'ers, Esther Pullen en Sarah Voss, zijn hiervoor vanuit de GGD aangesteld. In juni 2016 is de eerste evaluatie van deze pilot uitgebracht. Hieruit bleek dat de inzet van de Wijk GGD'er ertoe heeft geleid dat er weinig inzet vanuit de politie nodig is na een aanmelding van een verward persoon. Daarnaast bleek dat de Wijk GGD'ers goede contacten hebben met de partners die gemoeid zijn met de casussen en de juiste partner aan de juiste casus weten te verbinden. De wijkagenten besteden minder tijd aan een casus en hebben het idee dat de casus direct daar komt te liggen waar deze thuis hoort. Dit heeft ervoor gezorgd dat er minder inzet is vanuit de politie en dat de politie meer toekomt aan hun eigenlijke taak. Tevens zorgt deze manier van werken ervoor dat de hulpverlening snel wordt opgestart en escalaties worden voorkomen.

In deze evaluatie wordt opnieuw bekeken hoe de periode van juni tot en met december 2016 is verlopen. De aanmeldingen van deze periode zijn bekeken en de inzet vanuit de politie nadat een verward persoon is aangemeld. Daarnaast zijn de aanmeldingen van de periode oktober 2015 tot en met mei 2016 nogmaals bekeken om te bezien of er op de langere termijn ook geen politie-inzet meer is geweest.

Meldingen overlast verward persoon

Onderstaande tabellen geven een overzicht van het aantal meldingen van verwarde personen (E33) in de gemeente Vught, voor de periode 01-06-2016 t/m 31-12-2016.

Rijlabels	Aantal van Incidentsoort
0000 - Centrum	17
0001 - Taalstraat en Omgeving	7
0002 - Loyola en Omgeving	1
0003 - Loonsebaan	3
0005 - Schoonveld	2
0100 - Voorburg en Omgeving	32
0101 - Molenstraat en Omgeving	5
0102 - de Baarzen	1
0103 - Vijverhof	1
0104 - de Vughtse Hoeven	4
0108 - Bleijendijk	1
0109 - Bergenshuizen	2
Eindtotaal	76

De aantallen zijn per wijk weergegeven. Meldingen op de locatie Voorburg (GGZ Reinier van Arkel) en omgeving hebben een relatie met het zorgpark aldaar, er is dan meestal geen doorverwijzing naar de Wijk GGD'er omdat deze persoon al in een hulpverleningstraject zit. Het aantal is wat minder in vergelijking met de periode van de eerste evaluatie: 01-10-2015 tot en met 31-05-2016. Toen was het aantal meldingen van verwarde personen 87.

Meldingenpatroon aangemelde personen

Gekeken is naar het meldingenpatroon van de aangemelde personen met verward gedrag in de periode 01-06-2016 t/m 31-12-2016 en of er na de aanmelding minder of geen meldingen meer bij de politie zijn gekomen met betrekking tot deze personen. Er is een onderscheid gemaakt in de aard van de melding, namelijk overlast/burenproblematiek en verward/hulpbehoevend persoon. Er was namelijk bij de eerste evaluatie een verschil te zien in het meldingenpatroon en de aard van de melding.

	Overlast meldingen/ burenproblematiek	Verward/ hulpbehoevend persoon	Totaal
Geen afname meldingen	1	7	8
Minder meldingen/ geen meldingen	n.v.t.	9	9
Totaal	1	16	17

In deze periode zijn er 17 personen met verward gedrag bij de Wijk GGD'er aangemeld door de politie.

Bovenstaande tabel geeft de resultaten weer. Hieruit blijkt dat bij de meldingen omtrent een persoon die verward is of hulpbehoevend, de inzet van de Wijk GGD'er ertoe heeft geleid dat er in de helft van de gevallen geen inzet nodig is vanuit de politie. In de andere gevallen is de hulpverlening wel in gang gezet maar is er nog politie-inzet nodig geweest.

Er zijn minder meldingen doorgezet naar de Wijk GGD'er die te maken hadden met een burenc conflict. Veelal worden deze meldingen doorgezet naar buurtbemiddeling. Echter in sommige gevallen ligt verward gedrag ten grondslag aan het buurtprobleem. In deze periode was hier slechts 1 keer sprake van.

Om te bezien of er ook een goed langetermijneffect is van de Wijk GGD'er, zijn de aanmeldingen van personen met verward gedrag van de periode 01-10-2015 tot en met 31-05-2016 nogmaals bekeken. Door de politie waren er 28 personen aangemeld. 16 casussen zijn inmiddels afgesloten door de Wijk GGD'ers en 12 casussen zijn nog in behandeling. Van de casussen die zijn afgesloten, zijn geen meldingen meer gekomen bij de politie. Van de casussen die nog in behandeling zijn, is de politie bij 6 van de 12 casussen nog ter plaatse geweest.

Hieruit kunnen we concluderen dat, na inzet van de Wijk GGD'er, er in de helft van de casussen geen inzet vanuit de politie nodig is. Op de langere termijn is te zien dat er na het afsluiten van een casus van de Wijk GGD'er ook geen politie-inzet meer nodig is geweest.

Ervaringen van de politie

De wijkagenten merken dat er werk uit handen wordt genomen door de Wijk GGD'er met betrekking tot het inschakelen van het juiste hulpverleningstraject. De Wijk GGD'ers hebben goede contacten met de diverse hulpverleningsinstanties en weten de gebaande wegen te bewandelen, maar ook zeker nieuwe wegen te creëren. Als de oplossing niet voorhanden ligt, gaan zij net zo lang zoeken tot er een andere, creatieve oplossing is.

Daarnaast wordt opgemerkt dat de lijntjes kort zijn en er direct actie wordt ondernomen op het moment dat er een casus wordt aangemeld. Er gaan geen weken overheen voordat een casus wordt opgepakt, meestal gebeurt dit op de dag zelf nog.

De resultaten die worden behaald, zorgen ervoor dat de politie minder capaciteit kwijt is aan zowel het inschakelen van de juiste partner als de inzet ter plaatse bij de verwarde persoon. De politie is vaak lang doende op het moment dat er een melding komt van een persoon met verward gedrag. Vaak betreft dit een halve dag. Dit betekent dat een surveillance-auto met twee politieagenten een halve dag niet inzetbaar is. Voordat de Wijk GGD'er er was, moest de politie vaak meerdere malen in een week bij hetzelfde adres ter plaatse gaan vanwege een melding van een persoon met verward gedrag. Met de komst van de Wijk GGD'er is er in de helft van de gevallen geen politie-inzet meer nodig na de aanmelding.

BIJLAGE 2

KLANTGEGEVENS UIT GGD-REGISTRATIE

RAPPORTAGE KLANTREGISTRATIE KEDO 2016, PILOT WIJK GGD'ER VUGHT

28-02-2017

Aan deze rapportage ging een 1^e uitgebreide rapportage vooraf over de Wijk GGD'ër. Deze is in juni 2016 gepubliceerd.

Opmerkingen vooraf

- In deze rapportage zijn de percentages afgerond naar hele getallen. Hierdoor kan een totaal boven of onder 100% uitkomen.
- In enkele tabellen is onderscheid gemaakt in pilotperiode 1 (januari t/m mei 2016) en pilotperiode 2 (juni t/m december 2016).
- Vanwege het doorvoeren van enkele kleine aanpassingen in Kedo komen de aantallen over pilotperiode 1 in deze rapportage niet geheel overeen met de aantallen in de eerder verschenen rapportage (juni 2016).

DOSSIERS

In de totale pilotperiode (2016) zijn 74 dossiers aangemaakt. Hieraan waren 100 personen gekoppeld, variërend van 1 tot 5 personen per dossier (zie tabel 1).

	n	%
1 persoon	66	89
2 personen	4	5
3 personen	2	3
4 personen	1	1
5 personen	1	1
<i>Totaal</i>	<i>74</i>	<i>100</i>

Tabel 1. Aantal gekoppelde personen, pilot Vught, 2016 (N=74)

AANMELDGEGEVENS

In tabel 2 is aangegeven door wie de klanten gemeld zijn, tabel 3 bevat de klantkenmerken. In periode 2 is sprake van een grotere diversiteit van melders. Het aandeel meldingen door de politie in deze periode is lager dan in periode 1.

Melder	Periode 1 n (%)	Periode 2 n (%)	Totaal n (%)
Politie	23 (59)	17(49)	40 (54)
Wijkteam/gebiedsteam	4 (10)	3 (7)	7 (10)
Woningcorporatie	5 (13)	1 (3)	6 (8)
Familie/vrienden/systeem	3 (8)	1 (3)	4 (5)
Huisarts/POH	-	4 (11)	4 (5)
Overig overheid	2 (5)	2 (6)	4 (5)
Bemoeizorg andere regio	1 (3)	1 (3)	2 (3)
GGD	-	2 (6)	2 (3)
Juvans/AMW	1 (3)	-	1 (1)
MEE	-	1 (3)	1 (1)
Omwonenden/buren/huisgenoten	-	1 (3)	1 (1)
Overig	-	2 (6)	2 (3)
<i>Totaal</i>	<i>39 (100)</i>	<i>35 (100)</i>	<i>74 (100)</i>

Tabel 2. Melder dossier, pilot Vught, 2016 (N=72)

	Periode 1 n (%)	Periode 2 n (%)	Totaal n (%)
Geslacht			
Man	25 (64)	20 (57)	45 (61)
Vrouw	14 (36)	15 (43)	29 (39)
Leeftijd			
0-19 jaar	1 (3)	2 (6)	3 (4)
20-29 jaar	3 (8)	4 (11)	7 (10)
30-39 jaar	3 (8)	3 (9)	6 (8)
40-49 jaar	11 (28)	4 (11)	15 (20)
50-59 jaar	7 (18)	4 (11)	11 (15)
60-69 jaar	5 (13)	7 (20)	12 (16)
70-79 jaar	4 (10)	7 (20)	11 (15)
80 jaar en ouder	5 (13)	4 (11)	9 (12)
Gemiddelde leeftijd (range)	56 jr. (19 - 95)	57jr. (14 - 92)	57 jr. (14 - 95)
Herkomst			
Nederlands	36 (92)	29 (83)	65 (88)
Westers overig	-	1 (3)	1 (1)
Niet-westers allochtoon	2 (5)	3 (9)	5 (7)
Onbekend	1 (3)	2 (6)	3 (4)
Woonsituatie			
Beschikt over woonruimte	33 (85)	30 (86)	63 (85)
Feite lijk dakloos	4 (10)	2 (6)	6 (8)
Wonend in instelling	2 (5)	2 (6)	4 (5)
Onbekend	-	1 (3)	1 (1)
Samenlevingsverband			
Alleenstaand	30 (77)	23 (66)	53 (72)
Meerpersoonshuishouden zonder kinderen (< 23 jaar)	7 (18)	9 (26)	16 (22)
Meerpersoonshuishouden met kinderen (< 23 jaar)	2 (5)	3 (9)	5 (7)
Inkomstenbron			
Werk	3 (8)	7 (20)	10 (14)
Uitkering via 'werk en inkomen'	6 (15)	1 (3)	7 (10)
Overig uitkering	16 (41)	14 (40)	30 (41)
Geen inkomen	2 (5)	3 (9)	5 (7)
Overig/onbekend	12 (31)	10 (29)	22 (30)

Tabel 3. Klantkenmerken, pilot Vught, 2016 (N=74)

Enkele klantgroepen nader bekeken

Uit tabel 3 blijkt een relatief grote groep oudere klanten; 20 personen zijn 70 jaar of ouder. Het gaat hier om 15 vrouwen en 5 mannen, van wie 19 van Nederlandse afkomst. Zij beschikken vrijwel allemaal over woonruimte en driekwart van hen is alleenstaand.

De klantkenmerken in beide perioden zijn redelijk vergelijkbaar. Wel is in periode 2 het aandeel klanten met werk iets hoger en het aandeel met een uitkering uit 'werk en inkomen' iets lager dan in periode 1.

AANMELDINGSPROBLEMATIEK

Bij aanmelding werd geregistreerd in welke levensgebieden de problemen zich voordeden. Klanten ervaren vaak op meerdere (gemiddeld zes) levensgebieden problemen. Vervolgens is de mate van zelfredzaamheid gecategoriseerd: acute problematiek, niet zelfredzaam, beperkt zelfredzaam, voldoende zelfredzaam en volledig zelfredzaam. In tabel 4 en figuur 3 (zie blz. 8) is weergegeven op welke levensgebieden klanten problemen hebben en in welke mate.

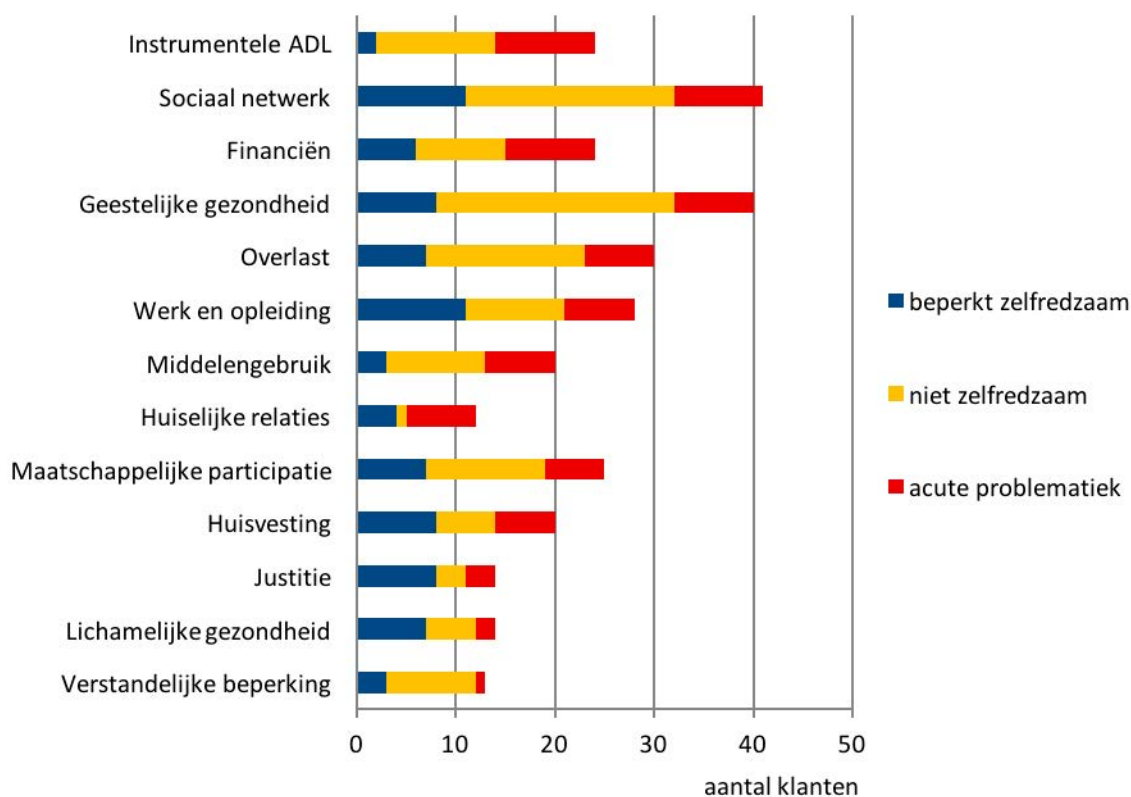
In sommige levensgebieden blijkt vaker sprake van acute problematiek, en ook de mate van zelfredzaamheid verschilt tussen de diverse levensgebieden. De urgentie van de aanmeldingsproblematiek is verderop weergegeven (figuur 1).

Levensgebied	n
Sociaal netwerk	41
Geestelijke gezondheid	40
Overlast	30
Werk en opleiding	28
Maatschappelijke participatie	25
Instrumentele ADL	24
Financiën	24
Middelengebruik	20
Huisvesting	20
Justitie	14
Lichamelijke gezondheid	14
Verstandelijke beperking	13
Huiselijke relaties	12
<i>Gemiddeld aantal levensgebieden per klant</i>	<i>6</i>

Tabel 4. Aanmeldingsproblematiek klanten pilot Vught, 2016 (N=51)

Opmerking tabel 4: In de loop van 2016 is voor registratie van de aanmeldingsproblematiek de indeling van de ZRM (Zelfredzaamheid-Matrix) gehanteerd. Voor de al geregistreerde klanten in 2016 zijn de levensgebieden aangepast aan de hand van deze ZRM. Om deze reden is de aanmeldingsproblematiek in deze rapportage niet helemaal vergelijkbaar met de eerder verschenen rapportage van juni 2016.

In sommige levensgebieden is sprake van acute problematiek en verschilt de mate van zelfredzaamheid per levensgebied. De urgentie van de aanmeldingsproblematiek is in figuur 1 weergegeven. Daarbij staat de urgentie per levensgebied, geregistreerd als 'acute problematiek', in rangorde van hoog naar laag.



Figuur 1. Mate van urgentie aanmeldingsproblematiek klanten pilot Vught, 2016 (N=51)

AFSLUITGEGEVENS

Van 34 klanten zijn gegevens bekend over de afsluiting van hun dossier. Het betreft hier de reden van afsluiting (tabel 5), de overdracht /regie na afloop (tabel 6) en de tevredenheid van de klant (tabel 7). In deze laatste tabel is onderscheid gemaakt tussen consult (waarbij geen ondersteuningstraject is gestart) en ondersteuning.

Reden	Periode 1 n (%)	Periode 2 n (%)	Totaal n (%)
Consult, geen traject gestart	9 (41)	7 (58)	16 (47)
Door naar nazorg/follow-up	6 (27)	2 (17)	8 (24)
Traject afgerond, zonder nazorg	4 (18)	2 (17)	6 (18)
Klant is verhuisd	2 (9)	-	2 (6)
Klant is overleden	1 (5)	-	1 (3)
Klant is voortijdig gestopt	-	1 (8)	1 (3)
Totaal	22 (100)	12 (100)	34 (100)

Tabel 5. Afsluitredenen dossier, pilot Vught, 2016 (N=34)

Regie	Periode 1 n (%)	Periode 2 n (%)	Totaal n (%)
Reinier van Arkel groep	6 (27)	2 (17)	8 (24)
Wijkteam/gebiedsteam	2 (9)	4 (33)	6 (18)
Geen overdracht van toepassing	2 (9)	2 (17)	4 (12)
Ouderenzorg	3 (14)	-	3 (9)
Maatschappelijke Opvang 's-Hertogenbosch	2 (9)	-	2 (6)
Politie	-	1 (8)	1 (3)
Huisarts/POH	1 (5)	-	1 (3)
Familie/vrienden/systeem	1 (5)	-	1 (3)
Novadic - Kentron	1 (5)	-	1 (3)
Humanitas	1 (5)	-	1 (3)
Overig tweede lijn	-	1 (8)	1 (3)
Overig	3 (14)	2 (17)	5 (15)
Totaal	22 (100)	12 (100)	34 (100)

Tabel 6. Regie na afloop, pilot Vught, 2016 (N=34)

	Periode 1 n	Periode 2 n	Totaal n
Tevredenheid over consult (n=12)			
Tevreden/zeer tevreden	6	5	11
Ontevreden/zeer ontevreden	0	1	1
Tevredenheid over informatie ondersteuning (n=19)			
Tevreden/zeer tevreden	14	4	18
Ontevreden/zeer ontevreden	-	1	1
Tevredenheid over geboden ondersteuning (n=19)			
Tevreden/zeer tevreden	13	4	17
Neutraal	1	-	1
Ontevreden/zeer ontevreden	-	1	1
Tevredenheid over resultaat ondersteuning (n=19)			
Tevreden/zeer tevreden	13	4	17
Ontevreden/zeer ontevreden	1	1	2

Tabel 7. Tevredenheid klanten, pilot Vught, 2016 (N=31)

Opmerking tabel 7: Wat betreft de tevredenheid over de ondersteuning blijkt dat bijna alle klanten dezelfde scores hebben gegeven bij de verschillende categorieën (informatie over ondersteuning, geboden ondersteuning en resultaat van ondersteuning). Met andere woorden: zij waren over alle aspecten even (on)tevreden.