



Samenwerken is de sleutel tot succes

Samenwerken binnen de pilot 'wijk-GGD'er'

Imke Hagedoorn, 401724

Daphne Hendriks, 408840

Annemiek Jansen, 407577

Saxion Hogeschool

Enschede, 14 mei 2018

Leerpakket 9.2 Bachelorrapport

School: Saxion Hogeschool te Enschede
Academie: Mens en Maatschappij
Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Datum: 14 mei 2018
Kwartiel 1 en 2, hoofdfase 2017-2018
Onderzoeksbegeleider: Marjolein Planteijdt
Opdrachtgevers: Gemeente Haaksbergen en werkplaats sociaal domein
Twente/lectoraat Social Work, Saxion (contactpersoon
dr. N. Ketelaar)
Toetscode: T.AMM.37555
Student: Imke Hagedoorn 401724
Daphne Hendriks 408840
Annemiek Jansen 407577
Klas: EMM4VI

“Je hoort nog wel eens mensen die niet zien hoe belangrijk dat is. Als je mij vertrouwen geeft, dan krijg ik vleugels. Ga je me wantrouwen dan zit ik in een harnas en weet ik niet meer welke stap ik moet zetten. Vertrouwen en bereidheid van alle partijen is een groot deel van het succes in Vught.”

Wijk-GGD'er

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Voorwoord	7
Samenvatting	8
1. Inleiding.....	10
1.1 Aanleiding	10
1.1.1 Landelijke ontwikkelingen.....	10
1.1.2 Pilot ‘wijk-GGD’ers’ Vught.....	12
1.1.3 Pilot ‘wijk-GGD’ers’ Haaksbergen	12
1.1.4 Projectkader	14
1.2 Doelstellingen	14
1.2.1 Korte termijn doelstelling:	14
1.2.2 Lange termijn doelstelling:.....	14
1.3 Hoofd- en deelvragen	14
1.3.1 Hoofdvraag.....	14
1.3.2 Theoretische deelvragen.....	14
1.3.3 Praktische deelvraag	14
1.4 Leeswijzer.....	15
2. Theoretische kaders	16
2.1 Begeleiding en aanpak van verwarde personen	16
2.1.1 Verwarde personen.....	16
2.1.2 Aanpak en begeleiding	18
2.1.3 Samenwerken	19
2.1.4 Verschillende typen samenwerking	21
2.1.5 Multidisciplinair samenwerken	23
2.1.6 Interprofessioneel samenwerken	23
2.2 Pilot ‘wijk-GGD’ers’	25
2.2.1 Pilot ‘wijk-GGD’ers’ in het algemeen	25
2.2.2 Werkwijzer Pilot Vught	25
2.3 Conclusie theoretische deelvragen	33
2.3.1 Wat is er vanuit de literatuur bekend over begeleiding en aanpak van verwarde personen?	33

2.3.2 Wat zijn de aandachtspunten en randvoorwaarden die belangrijk zijn om te komen tot een goede samenwerking tussen verschillende professionals?	33
2.3.3 Wat houdt de pilot 'wijk-GGD'ers' in?	33
2.3.4 Welke krachten en valkuilen zien de medewerkers van de gemeente Vught voor samenwerking met professionals m.b.t. de aanpak en begeleiding van verwarde personen?	34
3. Methode van onderzoek	35
3.1 Onderzoeksmethode.....	35
3.2 Onderzoekstype	35
3.3 Populatie en steekproef	36
3.4 Instrumenten	37
3.5 Procedure.....	37
3.6 Data-analyse.....	38
3.7 Betrouwbaarheid	38
3.8 Validiteit.....	39
3.9 Ethische overwegingen	39
4. Resultaten	40
4.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden.....	40
4.1.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden zijn niet duidelijk voor iedereen	40
4.1.2 Informatiegebrek over de pilot 'wijk-GGD'ers'	40
4.1.3 Casuïstiek voor de wijk-GGD'er is niet duidelijk voor iedereen	41
4.1.4 Het lijkt een extra schakel	41
4.1.5 Verschillende systemen om in te werken	41
4.1.6 Privacy beleid	41
4.1.7 Professionele autonomie	42
4.1.8 Netwerk.....	42
4.2 Vertrouwen	42
4.2.1 Elkaar nog niet/weinig gesproken.....	42
4.2.2 Gezamenlijke ervaring.....	43
4.3 Gezamenlijk doel.....	43
4.3.1 Meerwaarde pilot niet duidelijk voor iedereen	43
4.3.2 Organisatiebelangen niet duidelijk voor iedereen	44
4.3.3 Referentiekaders niet duidelijk voor iedereen.....	44
4.3.4 Gezamenlijk handelingsperspectief niet duidelijk voor iedereen	45
4.3.5 Belang van de cliënt vooropstellen	45
4.3.6 Pilot sluit niet aan op de bestaande gezamenlijke doelen.....	45

4.4 Communicatie	46
4.4.1 Korte lijntjes	46
4.4.2 Bespreekbaar maken van vragen/problemen.....	46
5. Conclusie	47
5.1 Conclusie praktijkdeelvraag	47
5.1.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden.....	47
5.1.2 Vertrouwen	47
5.1.3 Gezamenlijk doel.....	48
5.1.4 Communicatie	48
5.2 Conclusie hoofdvraag.....	48
5.2.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden.....	48
5.2.2 Vertrouwen	49
5.2.3 Gezamenlijk doel.....	49
5.2.4 Communicatie	49
5.2.5 Concrete beantwoording hoofdvraag	50
5.3 Aanbevelingen	50
5.3.1 Protocol.....	50
5.3.2 Onderhouden werkrelatie.....	50
5.3.3 Aanwezigheid wijk-GGD'ers verdeeloverleg	50
5.3.4 Eén gezamenlijk systeem voor alle ketenpartners.....	50
5.3.5 Vervolgonderzoek	51
5.4 Sterkte- Zwakte analyse	51
5.4.1 Sterktes	51
5.4.2 Zwaktes	52
5.5 Discussie.....	53
Slot	55
Literatuurlijst.....	56
Bijlage 1.....	58
Model overeenkomst onderzoeksopdracht.....	58
Bijlage 2.....	61
Evaluatieformulier opdrachtgever	61
Bijlage 3.....	66
Toestemmingsverklaring.....	66

Bijlage 4.....	67
Interviewvragen Vught.....	67
Bijlage 5.....	68
Interviewvragen Haaksbergen	68
Bijlage 6.....	74
Beoordelingsformulier	74

Voorwoord

Als deelnemers van de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening hebben wij, Annemiek Jansen, Daphne Hendriks en Imke Hagedoorn, de opdracht gekregen om een onderzoek uit te voeren. Dit onderzoek vormt input voor leerpakket 9.2 Bachelorrapport. De vraag voor dit onderzoek lag bij de Noaberpoort van de gemeente Haaksbergen. Margarita Vastert-van Dalen (beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling) en Nicole Ketelaar (onderzoeker vanuit het lectoraat Social Work/werkplaats Sociaal Domein, Saxion Hogeschool) waren onze opdrachtgeefsters.

De vraag van dit onderzoek is ontstaan aan de hand van de pilot 'wijk-GGD'ers', deze pilot is in november 2017 van start gegaan in de gemeente Haaksbergen. Voor dit onderzoek naar de optimale samenwerking tussen professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' hebben wij een literatuuronderzoek gedaan. Als vervolg hierop hebben wij een interview afgenomen in de gemeente Vught en later in de gemeente Haaksbergen. De resultaten uit de interviews hebben wij uitgewerkt en zijn vergeleken met de theorie. En aan de hand daarvan hebben wij aanbevelingen voor de Noaberpoort geschreven.

Dit onderzoek is onderdeel van een groter onderzoek dat uitgevoerd wordt door Nicole Ketelaar. Zij heeft daarbij delen van de transcripten gebruikt voor haar onderzoek. Daarmee functioneert dit onderzoek als een soort nul meting.

Graag willen wij onze opdrachtgeefsters, onze begeleidende docent vanuit het Saxion, de respondenten uit het groepsinterview in Vught en de medewerkers van de gemeente Haaksbergen/Noaberpoort bedanken. Wij wensen u veel plezier met het lezen van ons bachelorrapport.

Samenvatting

De gemeente Haaksbergen merkt op dat er verwarde personen zijn met een zorgvraag die voor overlast zorgen in de gemeente. Er wordt vermeld dat er een toenemend aantal incidenten zijn met betrekking tot personen die verward gedrag vertonen. Personen die de weg kwijt zijn, agressief reageren, overlast bezorgen of voor problemen zorgen in de gemeente Haaksbergen. Deze problemen spelen zich af op meerdere leefgebieden, zoals sociaal, relaties, in de buurt, psychiatrie en dagbesteding/behandeling. Om de verwarde personen met een zorgvraag in beeld te krijgen is de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Vught opgezet. De pilot 'wijk-GGD'ers' werd in de gemeente Vught als succesvol ervaren, vandaar dat de pilot ook in dertien andere gemeentes wordt ingezet waaronder de gemeente Haaksbergen (CCV, 2017). De gemeente Haaksbergen heeft baat bij de pilot 'wijk-GGD'ers', gezien de cijfers vanuit de politie en de onduidelijkheden over wie zich ontfermt over deze doelgroep. Aangezien de pilot op 15 november 2017 start, zoekt de gemeente Haaksbergen nog naar de juiste manier om deze pilot in te zetten. Er is behoefte aan een duidelijk samenwerkingsmodel waarin afspraken met instellingen en oplossingen op lange- en korte termijn gestalte krijgen. Hierbij kan er gekeken en geleerd worden hoe de pilot 'wijk-GGD'ers' is ingezet in de gemeente Vught. Dit vormt de aanleiding van dit onderzoek.

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in hoe de Noaberpoort optimaal samen kan werken met professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers'. Om de vraag van het onderzoek te beantwoorden, wordt er een kwalitatief diepte onderzoek uitgevoerd. Daarom is het relevant om verschillende professionals te interviewen om een beeld te krijgen van de verwachtingen die de professionals hebben van elkaars taken en verantwoordelijkheden. De theoretische deelvragen van dit onderzoek zijn beantwoord aan de hand van literatuur. Daarnaast is er in de gemeente Vught een groepsinterview gehouden om meer informatie te winnen over hoe de pilot 'wijk-GGD'ers' tot stand is gekomen. Voor de praktische deelvraag zijn open interviews afgenomen met professionals die betrokken zijn bij de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen. Er is gekeken naar het perspectief, begrip en interpretatie van de betrokken professionals binnen het onderzoek.

Om een volledig antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag worden de uitkomsten van de deelvragen met elkaar vergeleken en bij elkaar gevoegd. Uit deze resultaten is gebleken dat de professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen het beste kunnen samenwerken als zij afspraken, taken en verantwoordelijkheden concreet maken. Daarnaast moeten de organisatiebelangen, referentiekaders en het gezamenlijke handelingsperspectief duidelijk worden voor iedereen. Het gezamenlijk doel is bekend, maar de meerwaarde van de pilot moet nog duidelijk worden voor elke ketenpartner door middel van meer informatieverstrekking.

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er vijf aanbevelingen opgesteld. De eerste aanbeveling gaat over een protocol opstellen voor de wijk-GGD'ers, zodat het voor de ketenpartners duidelijk wordt wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de wijk-GGD'ers. Daarnaast is het ook belangrijk dat het gezamenlijk handelingsperspectief, organisatiebelangen, taken en verantwoordelijkheden van de andere ketenpartners duidelijk bespreekbaar gemaakt worden onderling. Dit kan bespreekbaar gemaakt worden door middel van een overlegmoment in te plannen. Aanbeveling twee gaat over dat gemeente Haaksbergen hun werkrelatie met andere ketenpartners moet gaan onderhouden. In Vught werd aangegeven dat het onderlinge contact belangrijk is om vertrouwen op te bouwen.

Dit is van belang voor de pilot. Daarom is het belangrijk dat de gemeente Haaksbergen een vast moment gaat inplannen in overleg met de ketenpartners voor een evaluatie. Zo wordt het onderlinge contact onderhouden. De derde aanbeveling gaat over dat de wijk-GGD'ers elke dinsdag ochtend aanwezig zijn bij het verdeeloverleg, want tijdens het verdeeloverleg worden de casussen verdeeld onder de disciplines. Aanbeveling vier gaat over één gezamenlijk systeem voor alle ketenpartners, want de wijk-GGD'ers werken in een ander systeem. Het zal mooi zijn dat er één gezamenlijk systeem is waar alle ketenpartners in kunnen werken. Echter komt hier wel veiligheid en privacy bij kijken. Tot slot wordt er een vervolgonderzoek aanbevolen om te kijken na vier á vijf maanden of de samenwerking tussen de ketenpartners loopt en of er meer duidelijkheid is in afspraken, taken en verantwoordelijkheden etc. Daarnaast is het mogelijk om een onderzoek te doen naar de effecten van de pilot 'wijk-GGD'ers'. Deze aanvullende informatie maakt dat er een compleet beeld ontstaat over wat wel en niet werkt binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen.

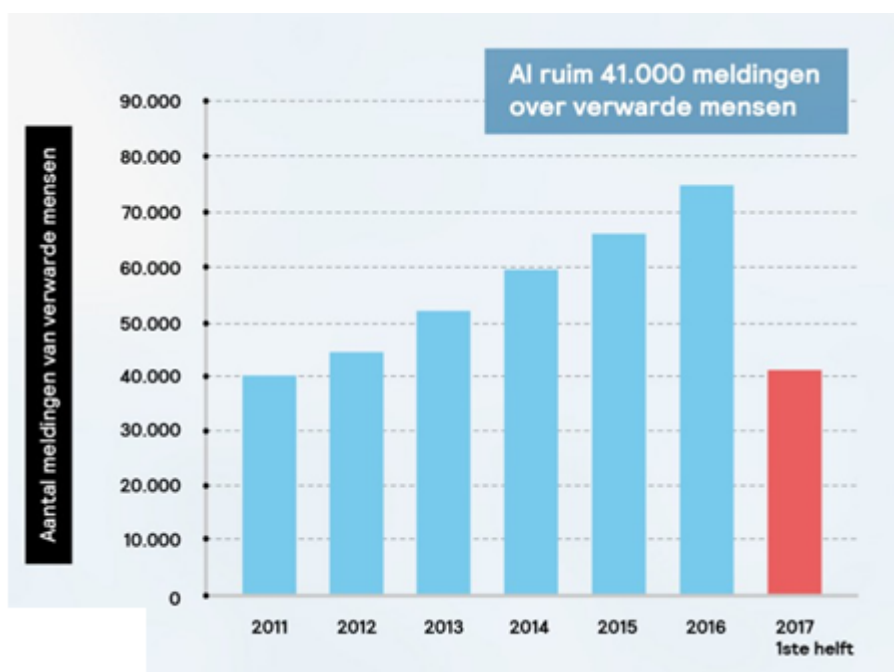
1. Inleiding

In dit hoofdstuk komt de aanleiding van dit onderzoek naar voren. Hieruit leiden de korte- en lange termijn doelstellingen en de hoofd- en deelvragen. Tot slot wordt de opbouw van dit onderzoek beschreven in de leeswijzer.

1.1 Aanleiding

1.1.1 Landelijke ontwikkelingen

De laatste jaren krijgt de politie in heel Nederland steeds meer meldingen over verwarde en/of overspannen personen. In 2011 werden er 40.094 zogenaamde 'E33-meldingen' gedaan bij de politie, maar sindsdien stijgt het aantal meldingen jaarlijks enorm. In de periode van 2011-2016 is er maar liefst een groei te zien van 82% (2016: 74.875 meldingen). De cijfers van de eerste helft van 2017 wijzen ook op een waarschijnlijke groei in dit jaar.



Figuur 1. Landelijke cijfers aantal meldingen verwarde personen in de periode 2011 tot de eerste helft van 2017 (Vermanen, 2017).

Ondanks dat deze meldingen binnen komen bij de politie is er bij deze verwarde personen vaak geen sprake van een strafbaar feit, maar van een zorgvraag (Pieters, 2017). De Winter (2016) geeft aan dat de oorzaak rond de problematiek niet helemaal helder is, maar er hebben zich een aantal wijzigingen voorgedaan die daarin een rol kunnen spelen. Zo geeft betere registratie een hoger, maar ook realistischer prevalentiecijfer. Daarnaast moet de politie de laatste jaren een aantal hulptaken afstaan vanwege bezuinigingen. Ook geeft De Winter (2016) aan dat er geconcludeerd mag worden dat de meest zieke patiënten minder zorg krijgen. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport om in de periode 2012-2020 één derde van het aantal bedden in de GGZ te verminderen. Gelijktijdig zal de ambulante zorg versterkt worden, maar dit tweede is nog niet overal georganiseerd.

Uit Amerikaans onderzoek blijkt dat het verminderen van het aantal bedden in de GGZ gepaard gaat met een toename van overlast en geweld (De Winter, 2016).

In 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) veranderd. De taken zijn verdeeld onder nieuwe en bestaande wetten. De wetten die hierbij horen zijn de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Jeugdwet. De verantwoordelijkheid voor het stellen van indicaties en het verdelen van het geld voor de zorg ligt nu bij de gemeente (Benning & Egtberts, 2015). Geel, voorzitter van GGZ Nederland, geeft aan dat in een artikel van Stam (2017) de behandelingen en begeleiding bij mensen thuis nog niet voldoende is opgebouwd. De reden hiervoor is dat zorgverzekeraars en gemeentes deze hulp te weinig inkopen. De sleutel tot goede hulp is samenwerking.

Verzorgingsstaat werd participatiesamenleving, hierdoor kunnen mensen tussen wal en schip vallen. Het is niet meer zorgen voor, maar kijken naar wat diegene zelf kan doen. Ook Het Kenniscentrum Sociale Innovatie (2016) noemt dit een gevolg van de Wmo. Voorbeelden van deze mensen zijn burgers die de zorg van GGZ, VGZ, Verslavingszorg of Maatschappelijke Opvang zijn kwijtgeraakt. Volgens Margarita Vastert-van Dalen, beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling, (persoonlijke communicatie, 12 oktober 2017) komt dit door de veranderingen in de werkwijze. Ook zij geeft aan dat de verzorgingsstaat een participatiesamenleving werd. Daarnaast zijn er burgers die niet of onvoldoende zijn geholpen vanuit de eerstelijnszorg (huisarts), mensen met nieuwe ondersteuningsbehoeften die geen inzicht hebben in deze behoefte of mensen die de weg naar de zorg niet weten. Al deze personen raken waarschijnlijk tussen wal en schip (Kenniscentrum Sociale Innovatie, 2016).

Door de veranderingen in de AWBZ en Participatiewet stijgt volgens Van Steden & Weimar (2016) het risico dat verwarde personen langer met hun zorgvraag blijven rondlopen en hierdoor nog zieker kunnen worden. Uiteindelijk bestaat de kans dat ze niet meer zelfstandig kunnen leven en daardoor buiten de samenleving kunnen vallen.

Het Aanjaagteam Verwarde Personen is opgesteld met als opdracht ervoor te zorgen dat alle gemeenten en betrokken partijen in de zomer van 2016 over een sluitende aanpak moeten beschikken wat betreft ondersteuning en zorg voor personen met verward gedrag. De VNG was hierin de opdrachtgever (VNG, 2017). Hiervoor hebben zij in 2015 onderzoek gedaan in 24 regio's. Uit dit onderzoek is gebleken dat er op landelijk niveau erg divers wordt gehandeld met betrekking tot verwarde personen. Aan de hand van dit onderzoek zijn er negen bouwstenen opgesteld waaraan elke gemeente moet voldoen per oktober 2018. Deze bouwstenen zorgen voor een sluitende aanpak voor het handelen met personen met verward gedrag (VNG, 2016). De bouwstenen worden in het kopje 2.1.2 Aanpak en begeleiding weergegeven.

De gemeente Vught was ook zoekende naar een goede ondersteuning en zorg voor personen met verward gedrag, daarom is de pilot 'wijk-GGD'ers' opgezet.

1.1.2 Pilot 'wijk-GGD'ers' Vught

De politie en de gemeente Vught komen vaak in aanraking met mensen die ernstig in de war zijn en niet meer in staat zijn om voor zichzelf en/of hun omgeving te zorgen. Deze mensen roepen veel zorg op of veroorzaken overlast. De gemeente Vught wil dit gaan verbeteren door overlastsignalen eerder op te pakken en hulp te bieden waar nodig is. Er is vooral sprake van een zorgvraag.

Daarom heeft de gemeente Vught samen met GGD Hart voor Brabant een pilot 'wijk-GGD'ers' opgezet (GGD Hart voor Brabant & Vught, 2017). De wijk-GGD'ers zijn er om de politie te ontlasten van overlast en verbindingen te leggen met (zorg)ketenpartners. Om de pilot succesvol te laten verlopen is er kennis nodig van het netwerk waarin de verwarde en/of overspannen personen zich bevinden (Pieters, 2017).

Meldingen van verwarde personen komen binnen bij de wijk-GGD'ers via het rechtstreekse telefoonnummer of emailadres. Zij gaan eerst uitzoeken of één van de ketenpartners al bekend is met de aangemelde persoon. Daarna maken de wijk-GGD'ers een inventarisatie van het probleem. Ten slotte wordt er een plan van aanpak opgesteld, hierbij wordt gekeken of de klant al in zorg is of niet in zorg (GGD Hart voor Brabant, 2016).

In 2015 is de pilot 'wijk-GGD'ers' van start gegaan in de gemeente Vught, doordat het als succesvol werd ervaren, wordt de pilot ook in dertien andere gemeentes ingezet waaronder de gemeente Haaksbergen (CCV, 2017).

1.1.3 Pilot 'wijk-GGD'ers' Haaksbergen

Ook de gemeente Haaksbergen merkt op dat er verwarde personen zijn met een zorgvraag die voor overlast zorgen in de gemeente. Annette Zwiep, beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling, (persoonlijke communicatie, 11 juli 2017) geeft aan dat er een toenemend aantal incidenten zijn met betrekking tot personen die verward gedrag vertonen. Personen die de weg kwijt zijn, agressief reageren, overlast bezorgen of voor problemen zorgen in de gemeente Haaksbergen. Deze problemen spelen af op meerdere leefgebieden, zoals sociaal, relaties, in de buurt, psychiatrie en dagbesteding/behandeling.

Volgens Margarita Vaster-van Dalen, beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling, (persoonlijke communicatie, 21 september 2017) zijn er in 2016 drieëntachtig politiemeldingen geweest van overlast door personen met verward gedrag in de gemeente Haaksbergen. In het figuur op de volgende pagina zijn twee tabellen te zien, omdat niet alle registraties in te delen zijn naar een werkgebied. Voor de totaal telling is daarom ook het werkgebied onbekend meegenomen. Uit deze cijfers valt niet op te maken hoeveel personen met verward gedrag voor overlast zorgen. Eenzelfde persoon kan bij meerdere incidenten betrokken zijn en bij één melding kunnen meerdere personen met verward gedrag betrokken zijn. Ook komen lang niet alle personen met verward gedrag in aanraking met de politie. Personen die in verwarde toestand een strafbaar feit pleegden zijn niet in deze (overlast)categorie opgenomen. Dit geldt ook voor personen die suïcide pleegden of een poging daartoe deden.

Werkgebied bekend:

straat: ALMELO	369
straat: BORNE	66
straat: DINKELLAND	43
straat: ENSCHEDE	621
straat: HAAKSBERGEN	79
straat: HELLEDOORN	73
straat: HENGELO (O)	266
straat: HOF VAN TWENTE	147
straat: LOSSER	43
straat: OLDENZAAL	82
straat: RIJSEN-HOLTEN	87
straat: TUBBERGEN	20
straat: TWENTERAND	53
straat: WIERDEN	64

Werkgebied onbekend:

straat: ZWOLLE	2
straat: EPE	1
straat: HARDERWIJK	1
straat: BORNE	1
straat: ENSCHEDE	2
straat: HAAKSBERGEN	4
straat: HENGELO (O)	2
straat: OLDENZAAL	4
straat: ALMERE	1
straat: LELYSTAD	2
straat: DE BILT	1

Figuur 2. Cijfers politiemeldingen van personen met verward gedrag volgens Margarita Vastert-van Dalen, beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling (Persoonlijke communicatie, 21 september 2017).

Volgens Margarita Vastert-van Dalen, beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling, (persoonlijke communicatie, 21 september 2017) heeft de gemeente Haaksbergen behoefte aan de pilot 'wijk-GGD'ers' kijkend naar de bovenstaande cijfers. Daarnaast geeft zij aan dat het nog onduidelijk is wie zich binnen de gemeente Haaksbergen moet ontfermen over de doelgroep verwarde personen. Voordat de pilot in Haaksbergen van start gaat pakt de regisseur Zorg en Veiligheid van de Noaberpoort dit op, alleen behoort dit niet tot haar taken. De Noaberpoort bevindt zich in het gemeentehuis van de gemeente Haaksbergen. In de Noaberpoort bevinden zich verschillende organisaties die samen één doel hebben. Het doel is het welzijn van Haaksbergenaren vergroten. De organisaties die onder andere aan dit doel werken zijn: Wijkkrachten, GGD Twente, Veilig Thuis Twente en Humanitas. De Noaberpoort heeft op maandag t/m vrijdag van half negen tot half één vrije inloop, hier kunnen de bezoekers advies en praktische ondersteuning krijgen op het gebied van welzijn, zorg, jeugd, opgroeien, opvoeden, werk en inkomen (Noaberpoort, z.j.). Volgens Margarita Vastert-van Dalen, beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling, (persoonlijke communicatie, 20 oktober 2017) is de Noaberpoort er om signalen van zorg of overlast vroegtijdig op te vangen en hulp te organiseren voordat situaties uit de hand lopen. Daarom is de Noaberpoort in samenwerking met GGD Twente de pilot 'wijk-GGD'ers' gestart. Het doel van deze nieuwe functie is om op tijd te signaleren dat iemand zorg nodig heeft, zodat degene geholpen kan worden en er zo min mogelijk overlast ontstaat. Daardoor kan worden voorkomen dat mensen nog meer in de problemen komen, de situatie escaleert of onrust in de omgeving ontstaat. De functie zal bekleed worden door twee personen die vanuit de Noaberpoort zullen werken.

Aangezien de pilot op 15 november 2017 start, zoekt de gemeente Haaksbergen nog naar de juiste manier om deze pilot in te zetten. Hierbij wordt er gekeken naar wat de mogelijkheden zijn en hoe elke ketenpartner hierin staat. De gemeente Haaksbergen is zoekende naar hoe de nieuwe samenwerking het beste vorm gegeven kan worden. Hierbij kan er gekeken en geleerd worden hoe de pilot 'wijk-GGD'ers' is ingezet in de gemeente Vught.

1.1.4 Projectkader

Om te kunnen bepalen hoe de gemeente Haaksbergen de nieuwe samenwerking binnen de pilot 'Wijk-GGD'ers' het beste vorm kan geven, zal er allereerst in kaart gebracht moeten worden hoe de pilot 'Wijk-GGD'ers' in de gemeente Vught van start is gegaan en/of er nog veranderingen hebben plaats gevonden. Daarnaast was het ook belangrijk om naar de mogelijkheden te kijken binnen de pilot 'Wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen en hoe elke ketenpartner hierin stond. Om dit te bewerkstelligen, werd dit onderzoek gedaan. Voor dit onderzoek zijn twee groepen benaderd, namelijk de medewerkers van de pilot 'Wijk-GGD'ers' van de gemeente Vught en de toekomstige medewerkers van de pilot 'Wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen. De respondenten van de focusgroep uit de gemeente Vught zijn benaderd in de periode van 30 oktober tot 14 november 2017. De respondenten van de groep uit de gemeente Haaksbergen zijn benaderd in de periode van 24 november 2017 tot 9 januari 2018.

1.2 Doelstellingen

1.2.1 Korte termijn doelstelling:

Inzicht krijgen in hoe de Noaberpoort en ketenpartners optimaal samen kunnen werken binnen de pilot 'wijk-GGD'ers'.

1.2.2 Lange termijn doelstelling:

Optimalisering van de aanpak en begeleiding van verwarde personen in de gemeente Haaksbergen.

1.3 Hoofd- en deelvragen

1.3.1 Hoofdvraag

Op welke manier kunnen professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' het beste samenwerken in de gemeente Haaksbergen?

1.3.2 Theoretische deelvragen

- Wat is er vanuit de literatuur bekend over begeleiding en aanpak van verwarde personen?
- Wat zijn de aandachtspunten en randvoorwaarden die belangrijk zijn om te komen tot een goede samenwerking tussen verschillende professionals?
- Wat houdt de pilot 'wijk-GGD'ers' in?
- Welke krachten en valkuilen zien de medewerkers van de gemeente Vught voor samenwerking met professionals m.b.t. de aanpak en begeleiding van verwarde personen?

1.3.3 Praktische deelvraag

- Welke mogelijkheden en beperkingen zien de medewerkers van de Noaberpoort en ketenpartners voor de samenwerking binnen de gemeente m.b.t. de aanpak en begeleiding van verwarde personen?

1.4 Leeswijzer

In dit onderzoek wordt er stapsgewijs gewerkt naar het beantwoorden van de hoofdvraag. Hoofdstuk twee geeft antwoord op de theoretische deelvragen aan de hand van literatuur. In het derde hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode, het type onderzoek, de populatie, de betrouwbaarheid, de validiteit en de steekproef beschreven. De praktische deelvraag wordt beantwoord in hoofdstuk vier. Tot slot worden in hoofdstuk vijf de conclusies getrokken die gericht zijn op de hoofd- en deelvragen. Vanuit deze conclusies worden de aanbevelingen geschreven. Daarnaast worden de sterktes en zwaktes van het onderzoek weergegeven en wordt er geëindigd met een discussie.

2. Theoretische kaders

Voor dit onderzoek zijn er vier theoretische deelvragen opgesteld. In dit hoofdstuk wordt er aan de hand van verzamelde literatuur antwoord gegeven op drie van de vier theoretische deelvragen.

Daarnaast is er een groepsinterview gehouden met de medewerkers van de gemeente Vught waar de pilot in 2015 voor het eerst is ingezet. Het gaat hier om de adviseur Openbare Orde en Veiligheid, de twee wijk-GGD'ers en een wijkagent die allen nauw betrokken zijn bij de pilot. Deze resultaten worden gebruikt om de overige theoretische deelvraag te beantwoorden: 'Welke krachten en valkuilen zien de medewerkers van de gemeente Vught voor samenwerking met professionals m.b.t. de aanpak en begeleiding van verwarde personen?'

In de literatuur worden de volgende onderwerpen beschreven: verwarde personen, aanpak en begeleiding, samenwerking van professionals, multidisciplinair samenwerken, interprofessioneel samenwerken en de pilot 'wijk-GGD'ers'.

De resultaten van het groepsinterview in Vught worden verwerkt aan de hand van de werkwijzer van de gemeente Haaksbergen. De werkwijzer is het stappenplan van de pilot dat aangehouden wordt als het traject wordt doorlopen. Er zal per stap van deze werkwijzer gekeken worden naar bestaande literatuur en de resultaten van het groepsinterview in Vught.

2.1 Begeleiding en aanpak van verwarde personen

2.1.1 Verwarde personen

Over het begrip 'verwarde personen' is enige discussie. Zo zegt Geel, voorzitter van GGZ Nederland, in een artikel van Stam (2017) dat mensen met zeer verschillende problematieken tot één groep worden gerekend met de gedachte dat er voor deze mensen aan één oplossing genoeg is. Personen die voor overlast zorgen en die verward zijn hebben niet allemaal een psychiatrische problematiek. Deze mensen hebben vaak verschillende aandoeningen of beperkingen, bijvoorbeeld een verslaving, licht verstandelijke beperking of dementie. Daarnaast kan dit ook nog gecombineerd worden met bijvoorbeeld schulden, werkloosheid, eenzaamheid, etc. De voorzitter stelt dat dit een probleem is van alle tijd.

In het Convenant Politie – GGZ gebruiken de Raad van Korpschefs en GGZ Nederland (2012, p.15) de volgende definitie voor het begrip 'verward persoon': "Met een verward persoon wordt een persoon bedoeld waarbij een redelijk vermoeden bestaat van een ernstige stoornis van het oordeelsvermogen die voortkomt uit een geeststoornis." In het onderzoek van Van Steden & Weimar (2016) wordt deze definitie ook naar voren gehaald, maar wordt daarbij ook genoemd dat deze definitie erg breed genomen kan worden: psychische klachten, zwakbegaafdheid, dementie of gedragsstoornissen die voortkomen uit iemands persoonlijkheid vallen hier allemaal onder. Aan de hand hiervan verwijzen Van Steden & Weimar (2016) door naar een eerder onderzoek van Adang et al. Volgens het onderzoek van Adang et al. (in Van Steden & Weimar, 2016, p. 5-6) zijn er zes categorieën van verwarring:

- psychiatrische patiënten
- mensen met sociaal-maatschappelijke problemen

- dak- en thuislozen
- overlastveroorzakers
- mensen in een zorginstelling
- zorgmijders.

Daarnaast wordt er door Van Steden & Weimar (2016) ook gedacht aan personen met een somatische aandoening (bijvoorbeeld diabetes) dat de oorzaak is van verward gedrag. In de praktijk gaat het vaak om mensen die zich in meerdere van deze categorieën tegelijk bevinden. Om over één bepaald type verward persoon te spreken is volgens Van Steden & Weimar (2016) onmogelijk.

Om deze reden zal er in dit onderzoek gesproken worden over ‘verwarde personen’ aan de hand van de definitie van het landelijke Aanjaagteam Verwarde Personen (VNG, 2016, p. 8): “Het gaat om mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen.” In deze definitie gaat het om mensen met vaak verschillende aandoeningen of beperkingen (psychiatrie, verslaving, licht verstandelijke beperking, dementie) die in combinatie kunnen worden gebracht met verschillende levensproblematieken (schulden, dakloosheid, werkloosheid, etc.) meldt het Aanjaagteam Verwarde Personen zelf.

Door verschillende omstandigheden kan het moment zich voordoen dat deze personen in de problemen komen, grip op hun leven verliezen en hierdoor overlast veroorzaken of zelfs een strafrechtelijk feit plegen (VNG, 2016).

Het Aanjaagteam Verwarde Personen heeft vier categorieën opgesteld, waaronder personen verdeeld kunnen worden die verward gedrag vertonen. Hoe hoger de categorie, hoe zwaarder het belang van de samenleving is om deze doelgroep te helpen. Personen worden namelijk over deze categorieën verdeeld aan de hand van zwaarte van de problematiek, mate van overlast en de combinatie van de nodige ondersteuning, zorg en straf (VNG, 2016).

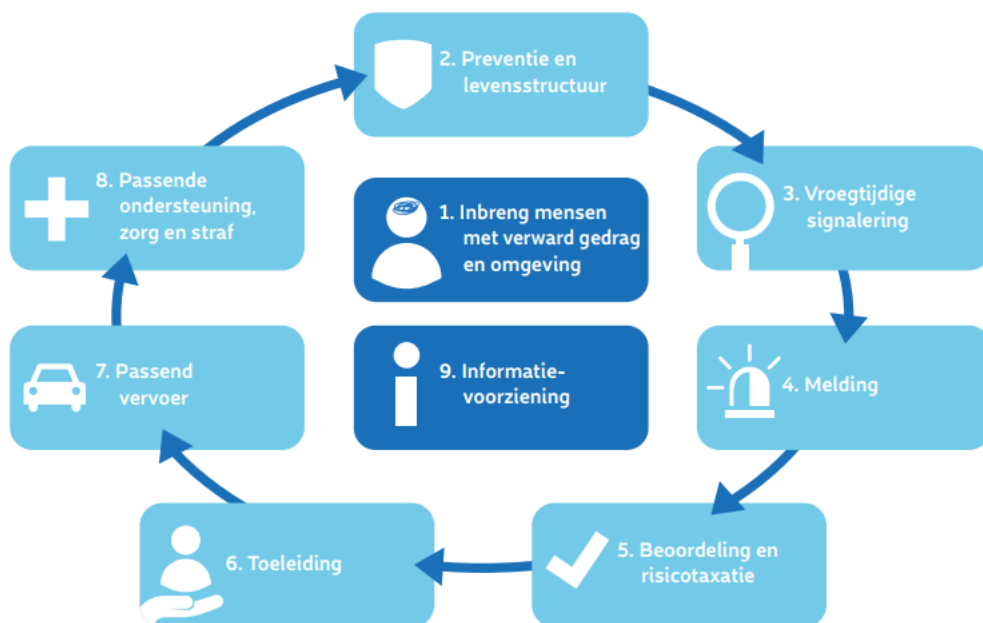


Figuur 3. Verschillende categorieën voor personen die verward gedrag vertonen (VNG, 2016).

2.1.2 Aanpak en begeleiding

Het Aanjaagteam Verwarde Personen heeft in 2015 onderzoek gedaan in 24 regio's waarin zij betrokken partijen hebben geïnterviewd (politie, GGZ, gemeenten, GGD en wijkteams). Uit dit onderzoek is gebleken dat er op landelijk niveau erg divers wordt gehandeld met betrekking tot verwarde personen. Wel blijkt dat er overal samenwerkingsverbanden zijn door heel Nederland. Toch zijn hier vaak nog onduidelijkheden over: niet iedereen heeft hetzelfde beeld van betrokken partijen, de verantwoordelijkheden van elke partij of de wijze waarop het proces is georganiseerd. Het Aanjaagteam Verwarde Personen vermeldt wel dat de praktijk zich erg snel ontwikkelt en dat deze conclusies nadrukkelijk een momentopname zijn per 1 december 2015 (VNG, 2016).

Uit de verschillende gesprekken en bijeenkomsten die het Aanjaagteam Verwarde Personen heeft gehad met professionals blijkt dat het moeilijk is om een sluitende aanpak te vinden voor het handelen met verwarde personen. In de eindrapportage die het Aanjaagteam heeft opgesteld, benoemen zij een aantal bouwstenen die nodig zijn voor een sluitende aanpak op lokaal niveau. Deze bouwstenen laten zien wat minimaal nodig is om dit efficiënt en effectief te laten verlopen. Er wordt gekeken vanuit twee verschillende perspectieven, namelijk die van mensen met verward gedrag zelf en de samenleving (VNG, 2016).



Figuur 4. Bouwstenen voor een sluitende aanpak (VNG, 2016).

De aanpak voor mensen met verward gedrag is erg verschillend en hier is niet één oplossing voor. Voor het toepassen van de bovenstaande bouwstenen moet ook gekeken worden naar de eerder genoemde vier categorieën onder het kopje 2.1.1 Verwarde personen (Figuur 3). Voor iemand die geen gevaar is voor zichzelf of de omgeving staat het individuele belang meer centraal en zal er meer aandacht geschonken worden aan de eigen kracht en passende zorg. Bij iemand die wel een gevaar vormt voor zichzelf of de omgeving speelt het maatschappelijke belang ook mee en zal er sprake zijn van een ander soort zorg. Het is aan de lokaal betrokken partijen, onder de regie van de gemeente, om zelf vorm te geven aan de bouwstenen (VNG, 2016). Dit vraagt om een goed lopende samenwerking tussen meerdere partijen, professionals en disciplines.

Samenwerking met de politie en GGZ

De politie en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) komen op meerdere wijzen aan bod binnen het werken met personen met verward gedrag. Ondanks dat er niet altijd een strafrechtelijke feit wordt gepleegd, wordt de politie toch vaak ingeschakeld als het gaat om personen met vreemd of verward gedrag (Zoeteman, Van Dijk, Braam, Van Reijssen, & Van der Hoeven, 2016). In Nederland zijn de samenwerkingsafspraken tussen de politie en de GGZ opgenomen in een convenant dat al eerder genoemd is in het kopje verwarde personen. De thema's die hierin naar voren komen zijn onder andere de taakverdeling in crisissituaties, aanrijtijd, het vervoer en het voorzien in een 'opvanglocatie GGZ'. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen personen met een spoedeisende situatie die in beeld komen bij de politie en personen met een niet-acute overlast melding. Bij dit laatste kan gedacht worden aan chronisch geluidsoverlast of stankoverlast. Psychiatrische patiënten kunnen dus ook als eerst bij de politie in beeld komen, dit maakt dat de politie een 'first responder' kan zijn als het gaat om een crisissituatie (Zoeteman et al., 2016).

Zoeteman et al. (2016) vermeldt dat er in Australië en de Verenigde Staten diverse pilots zijn van een 'quick respons team', waarvan een politieagent en een GGZ hulpverlener (getrainde politieprofessional) deel uitmaken. Deze teams zullen op crisissituaties afgaan om hier de personen te beoordelen. De resultaten van deze teams zijn een toegenomen tevredenheid van de medewerkers, betere toeleiding tot zorg en korter verblijf bij de politie. Vooralsnog is er weinig bekend of deze interventies ook verbeteringen voor de patiënten opleveren.

2.1.3 Samenwerken

Zoals hierboven besproken, moet er een goed lopende samenwerking zijn tussen alle betrokken partijen om de pilot zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Mocht deze samenwerking niet goed of stroef verlopen kan niet alleen het behandelen van de verwarde persoon op het spel komen te staan, maar ook het plezier dat men heeft in het werk dat zij verrichten. Om een zo optimaal mogelijke behandeling te kunnen geven en een prettige sfeer op de werkvloer te houden, wordt er in dit kopje beschreven wat de kansen zijn van samenwerkingsverbanden, de bedreigingen hiervan, de communicatie tussen verschillende professionals en verschillende teamculturen.

Kansen en bedreigingen van samenwerking

Chierkoet (2006) geeft aan dat er binnen de outreachende hulpverlening verschillende multidisciplinaire teams zijn ingezet om een gezamenlijk antwoord te vinden voor problemen. Er komen namelijk verschillende invalshoeken naar voren en elke professional heeft zijn of haar eigen specialisme. Daarnaast vraagt een multiculturele samenleving ook om multidisciplinair werken, aangezien er nieuwe perspectieven vanuit diversiteit nodig zijn voor alle burgers. Nog een kracht van een samenwerkingsverband is het ontstaan van nieuwe initiatieven in het werkveld. Dit komt omdat professionals hun bereik en mogelijkheden vergroten door het samenwerken met verschillende professionals. Heldere communicatie en duidelijke afspraken kunnen daarbij fricties tussen verschillende partijen voorkomen. Een samenwerkingsverband is vaak een kostbare werkvorm, want het kost namelijk veel tijd. Daarnaast kunnen er conflicten ontstaan tussen verschillende professionals door een competentiestrijd en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en taken. Ook kunnen sommige professionals zich ondergeschikt voelen, terwijl het juist van belang is om elkaar als gelijken te behandelen. De professionals hebben verschillende referentiekaders en kennis, waardoor er verschillen van inzicht in werkwijzen kunnen zijn, dit kan zowel een kracht als een valkuil zijn.

In de praktijk komt het nogal eens voor dat de professionals te veel gefocust zijn op hun eigen specialisatie en daardoor het totale welzijn van de cliënt uit het oog verliezen. Een ander knelpunt vormt de maatschappelijke ontwikkelingen. Onder invloed van politieke, economische en sociale processen worden er nieuwe beleidskeuzes gemaakt die gevolgen hebben voor het hulpaanbod, behandeling en effecten van de hulpverlening. Ook komen er betere werkmethoden naar voren en wordt de zorg gedecentraliseerd. Er ontstaat druk op disciplines om de kwaliteit van de hulpverlening zo veel mogelijk te waarborgen en tegelijkertijd innovatief te werken. De besluitvorming kan traag verlopen, doordat er onbekendheid is over andere professionals of angst voor concurrentie (Chierkoet, 2006).

Chierkoet (2006) geeft ook aan dat knelpunten kunnen ontstaan door de veranderingen in problematieken bij de doelgroep. Er doen zich tegenwoordig meer problemen voor in de thuissituatie van de mensen en op relationeel gebied, terwijl het netwerk juist belangrijk is. Er worden hogere eisen gesteld aan de hulpverlening, doordat mensen tegenwoordig een hoger opleidingsniveau hebben. Doordat de ene discipline het belang van de cliënt belangrijk vindt en de andere discipline het belang van de organisatie belangrijk vindt, kunnen zij lijnrecht tegenover elkaar komen te staan.

Ook de communicatie tussen disciplines kan tot knelpunten leiden, namelijk doordat er geen schriftelijke overdracht is, er een persoonlijke vorm van overdracht is of doordat er helemaal geen overdracht is. Dit kan tot misverstanden leiden. Daarnaast kan er verschil in mening ontstaan, aangezien zij verschillende deskundigheden bezitten. Tot slot kunnen er knelpunten liggen op het vlak van onduidelijkheid rondom taken en verantwoordelijkheden. Zo kan het voorkomen dat taken van disciplines overlap hebben of er geen duidelijke werkafspraken bestaan. Naast onduidelijkheid in taken kan er ook onduidelijkheid in elkaars werkwijze ontstaan (Chierkoet, 2006).

Communicatie

Communicatie is het cement tussen individuen onderling waarmee het samenwerken gestalte krijgt. Het is belangrijk om verschillende aspecten van communicatie in beeld te krijgen voor de kwaliteit van samenwerken (Chierkoet, 2006). Dit zijn de verschillende aspecten:

- Communicatiestructuur:
De communicatiestructuur wordt door verschillende punten bepaald. Wie communiceert er met wie? Welke personen staan in het middelpunt?
- Communicatiemiddelen:
Bij interne communicatie zijn er verschillende middelen: gesprekken, vergaderingen en e-mail. Per situatie dient er een geschikt middel te worden gekozen. Uiteindelijk biedt persoonlijk contact de grootste kans op effect van verandering. Teambesprekingen hebben hierin een groot effect, maar ook persoonlijk contact met het aanspreekpunt om zo problemen of verbeterpunten aan te kaarten is erg belangrijk.
- Communicatieklimaat:
Door verschillende deskundigen is er een hogere complexiteit in interactie. Iedere professional heeft een eigen referentiekader. Er zijn twee communicatieklimaten, namelijk het defensief- en het ondersteunend communicatieklimaat. Een ondersteunend communicatieklimaat is belangrijk in het multidisciplinair samenwerken met mensen (Chierkoet, 2006).

Teamculturen

Om de samenwerkingsrelaties op een zinvolle manier op te bouwen en goed te onderhouden zijn er veel codes en gedragspatronen ontstaan die als 'cultuur' aangeduid worden (Chierkoet, 2006).

Volgens Handy (in Schermer, 2013) zijn er verschillende teamculturen:

- In de rolgerichte cultuur streven medewerkers naar een zo groot mogelijke zekerheid en stabiliteit. In deze cultuur zijn afspraken, regels, procedures en hiërarchie van groot belang. De rol van de medewerker is dan ook belangrijker dan de prestaties van de medewerker.
- De taakgerichte cultuur gaat vooral over de taak die gerealiseerd moet worden, dus het draait meer om het resultaat wat behaald moet worden. Hierbij draait het minder om regels, machtsverhoudingen en persoonlijke behoeften. De organisatiecultuur wordt hier vooral door bepaald.
- Bij de machtsgerichte cultuur draait het voornamelijk om de omgang tussen medewerkers. Deze omgang wordt bepaald door persoonlijke macht, dus hoe sterk de persoonlijkheid van de medewerker is. Het kan ook bepaald worden door resource power, dit staat voor de beschikking over schaarse middelen. Vaak komt deze cultuur voor in beginnende bedrijven die nog klein zijn.
- In de persoonsgerichte cultuur draait het om dat het individu van de medewerker op de voorgrond staat. Het welzijn van de medewerkers is hierin belangrijk, dus de organisatie is er voor de medewerkers en niet andersom. Er zijn weinig regels en procedures in deze cultuur (Schermer, 2013).

2.1.4 Verschillende typen samenwerking

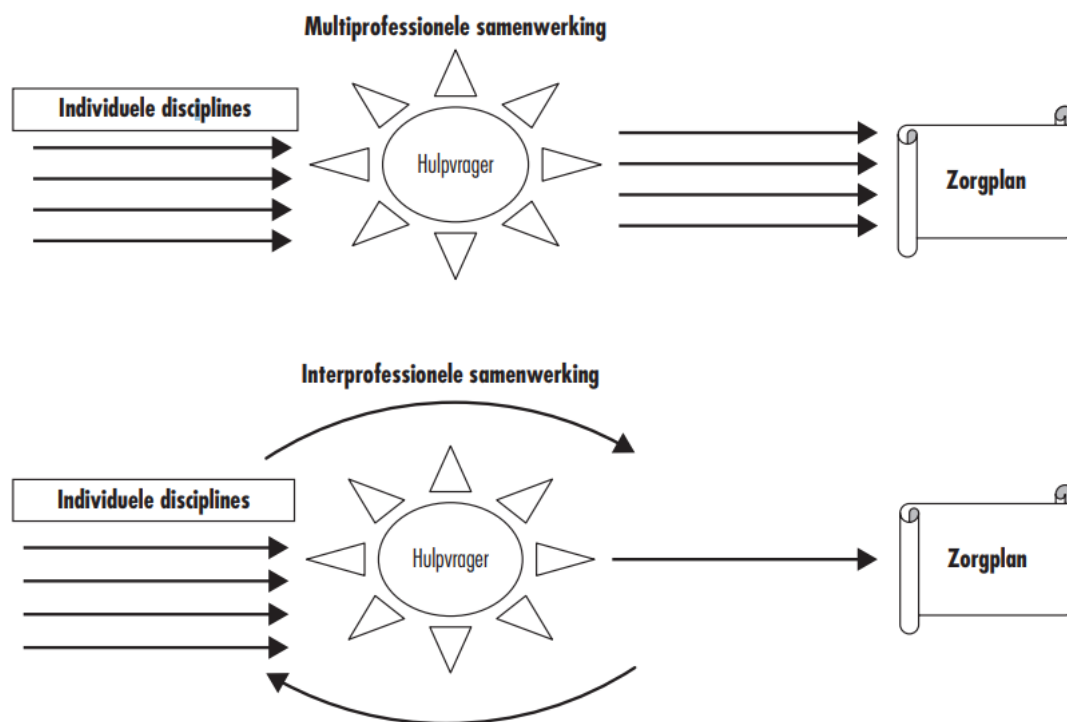
Zoals in het bovenstaande kopje benoemd is, is het erg van belang dat er een goed lopende samenwerking is tussen verschillende partijen, professionals en disciplines om zo de best mogelijke zorg te bieden aan cliënten. Maar op welke manieren kan er samengewerkt worden en welke is als beste van toepassing op de pilot 'wijk-GGD'ers'?

In de wetenschappelijke literatuur komen er meerdere termen naar voren zoals: interprofessioneel samenwerken, multidisciplinair samenwerken, multiprofessioneel samenwerken, interdisciplinair samenwerken, etc. Tsakitzidis & Van Royen (2008) geven aan dat deze termen vaak door elkaar worden gebruikt en deze daarom hun betekenis verliezen. In het onderzoek van Greweldinger (2015) wordt er gekeken naar het samenwerken in de gezondheidszorg. Zij maken daarbij onderscheid tussen twee typen samenwerkingen: multidisciplinair samenwerken en interprofessioneel samenwerken. Deze twee typen zullen ook gehandhaafd worden in dit onderzoek.

Tsakitzidis & Van Royen (2008) laten zien dat deze twee typen erg van elkaar verschillen. Bij een multidisciplinaire samenwerking wordt er na elkaar opgetreden door de betrokkenen, terwijl er bij een interprofessionele samenwerking gezamenlijke overlegmomenten zijn waar informatie, ideeën en aanbevelingen uitgewisseld worden onder de betrokkenen. Een voorbeeld hiervoor is een kankerpatiënt die in het ziekenhuis achtereenvolgens consulten heeft bij de radioloog, de chirurg en de oncoloog. De arts en de hoofdverpleegkundige verzamelen vervolgens alle nodige informatie en stellen in overleg met elkaar en de patiënt een plan op. Dit is de multidisciplinaire aanpak.

De interprofessionele aanpak verschilt hier enorm van: in een gepland overleg met alle genoemde professionals en de patiënt zal alle informatie doorgegeven worden en zal er samen een doelgericht behandelingsplan opgesteld worden. In dit overleg zal ook worden bepaald wie het aanspreek punt zal zijn voor de patiënt. De verschillende disciplines die betrokken zijn bij het plan houden elkaar rechtstreeks op de hoogte en ook de patiënt wordt hierbij betrokken (Tsakitzidis & Van Royen, 2008).

In het onderstaande model worden de twee types in beeld gebracht. Hierbij valt op dat er meerdere lijnen van de verschillende disciplines naar het zorgplan bij de multiprofessionele samenwerking zijn, waarbij er bij de interprofessionele samenwerking maar één gezamenlijke lijn loopt. Ook de pijlen die om de hulpvrager/patiënt draaien bij de interprofessionele samenwerking geven aan dat er veel samenwerking is tussen de verschillende disciplines en de hulpvrager/patiënt. Deze pijlen zijn bij de multiprofessionele samenwerking niet te zien.



Figuur 5. Model van multiprofessionele samenwerking en interprofessionele samenwerking (Tsakitzidis & Van Royen, 2008).

Tsakitzidis & Van Royen (2008) laten weten dat het ene model het andere niet uitsluit. Ook is de één per definitie niet beter dan de ander. Wel is het zo dat er met een interprofessioneel model de kans groter is dat men sneller een beter/volledig beeld krijgt van de patiënt en zijn of haar problemen. In 2.1.3 en 2.1.4 zullen het interprofessioneel samenwerken en het multidisciplinair samenwerken verder uit worden gewerkt.

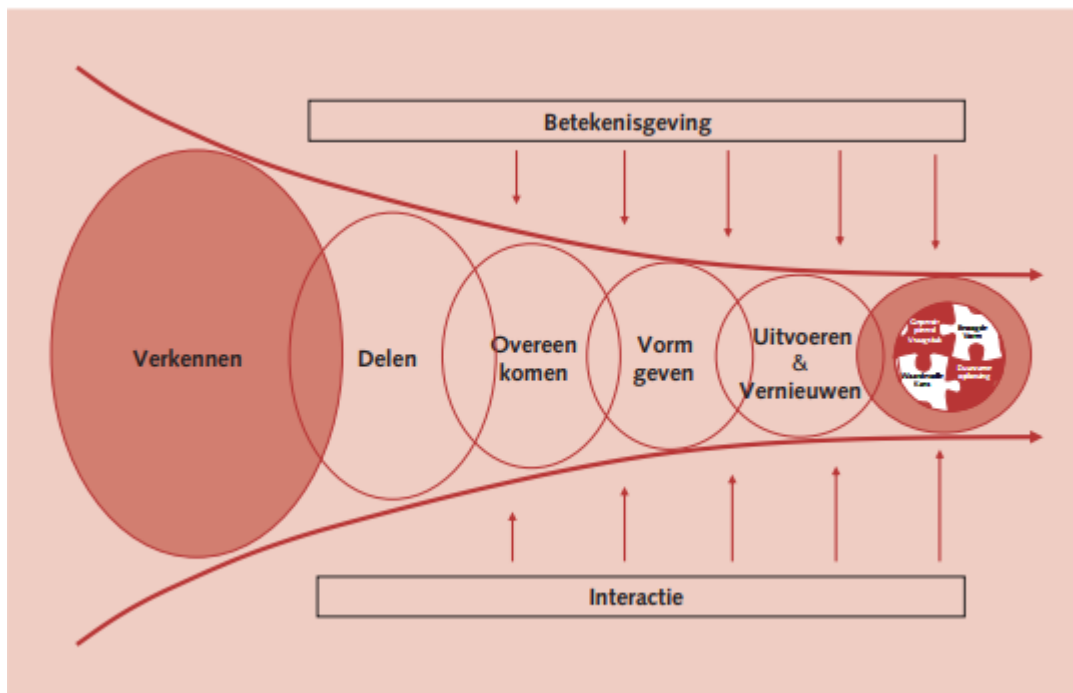
2.1.5 Multidisciplinair samenwerken

In het bovenstaand kopje zijn al een aantal punten opgenoemd die horen bij het multidisciplinair samenwerken en het interprofessioneel samenwerken. In dit kopje wordt er gekeken naar het multidisciplinair samenwerken in het specifiek en wat hiervoor nodig is.

Greweldinger (2015) geeft aan dat het belangrijk is om te beseffen dat het bij het multidisciplinair samenwerken gaat om betrokken disciplines die verschillende professionele achtergronden hebben. Hierbij moet de samenwerking worden gecoördineerd en moet de informatie worden gedeeld. Ook is er een gemeenschappelijk doel en heerst er vertrouwen.

2.1.6 Interprofessioneel samenwerken

In het vorige kopje zijn al een aantal punten genoemd die belangrijk zijn voor het multidisciplinair samenwerken: betrokken disciplines die verschillende professionele achtergronden hebben, gecoördineerde samenwerking en het delen van informatie. Deze punten vormen ook voor het interprofessioneel samenwerken de basis, maar deze worden nog aangevuld met interactie tussen de betrokken professionals, geplande overleggen met de hulpvrager/patiënt en de betrokken professionals waaruit een gezamenlijk behandelplan voortkomt, de patiënt die betrokken wordt bij de behandeling en het evalueren van doelstellingen (Greweldinger, 2015). Tsakitzidis & Van Royen (2008) voegen daar nog aan toe dat een interprofessioneel team een gezamenlijke verantwoordelijkheid draagt en ook een gemeenschappelijke visie heeft.



Figuur 6. Model voor interprofessioneel samenwerken (Bremekamp, Kaats, Opheij, & Vermeulen, 2010).

Volgens Van de Poel (2017) is het belangrijk om een strikte scheiding tussen financieringssystemen te hebben of een goede gezamenlijke infrastructuur op te zetten als het gaat om financiën. Dit weerhoudt professionals van het 'doen wat nodig is'. Er zullen namelijk gemeenschappelijke zaken zoals opvang etc. gefinancierd moeten worden.

Om er voor te zorgen dat iedere professional weet welke taken en verantwoordelijkheden er vervuld moeten worden, is het nodig om hier een duidelijke verdeling in te hebben. Zo weten de professionals van elkaar wat er verwacht kan worden (Van de Poel, 2017).

Interprofessioneel samenwerken met een gemeente

In de interprofessionele samenwerking is de gemeente het belangrijkste, aangezien de gemeente de belangrijke wettelijke taken heeft op de gebieden openbare orde, publieke gezondheid en maatschappelijke ondersteuning. De gemeente dient de regie te nemen op het organiseren van een sluitende aanpak vanuit een integrale blik, het is hierin belangrijk dat de gemeente communiceert met andere professionals. Er dient een gezamenlijk perspectief en gezamenlijk doel te zijn vanuit het interprofessionele team. Het is belangrijk dat de verschillende professionals blijven communiceren over hoe zij hun regierol invullen (Van de Poel, 2017).

Om te voorkomen dat een verward persoon een terugval krijgt is het belangrijk dat er orde is geschept in het leven. Belangrijke gebieden hierin zijn sociale contacten, werk/dagbesteding, onderdak en de financiën op orde. Iedere professional die bij elk gebied naar voren komt, dient dus samen te werken met de gemeente (Van de Poel, 2017).

Er dienen afspraken gemaakt te worden over besliskracht, doorzettingsmacht en mogelijkheden. De gemeente maakt van de gezamenlijke plannen een sluitende aanpak. Iedere professional houdt zich aan deze aanpak en de bijbehorende verantwoordelijkheden. Indien het niet duidelijk is wie waarop regie voert en wat de verantwoordelijkheden van eenieder zijn, bestaat de kans dat er niet of te laat wordt gehandeld. Hiervan is de cliënt de dupe (Van de Poel, 2017).

Interprofessionele teams en verwardheid

Ook huisartsen, praktijkondersteuners en psychologen maken een belangrijk verschil als het gaat om verwarde personen, geeft Van de Poel (2017) aan. Zij hebben de kennis om de samenhang en/of verschillen tussen somatische- en psychische aandoeningen te zien bij de cliënt om zo tot een goede aanpak te komen en eventueel te kijken naar risico's voor familieleden. Dit omdat mensen aanleg kunnen hebben voor bepaalde vormen van verwardheid. Deze professionals dienen hierbij onderling nauw samen te werken, maar ook met woningbouwcorporaties, sportclubs en scholen. Ook bij het signaleren van verwardheid nemen huisartsen en praktijkondersteuners een belangrijke rol in, omdat zij onder een laagdrempelige eerstelijnszorg vallen.

Uiteindelijk vraagt het werken aan een integrale, persoonsgerichte aanpak voor mensen met verward gedrag een gezamenlijke inspanning van gemeenten, maatschappelijke organisaties, het OM, politie, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, etc. Er dient een nauwe samenwerking te zijn met concrete afspraken. In een samenwerking tussen de wijk-GGD'ers en wijkagent komt er een gezamenlijk doel naar voren, namelijk dat meer mensen op tijd de benodigde zorg krijgen en hierdoor minder crisissituaties ontstaan. Zorgaanbieders moeten door de decentralisatie vaak zaken doen met veel verschillende gemeenten, deze gemeenten hebben allen eigen randvoorwaarden, tarieven en verantwoordingsregels. Hierdoor komen er extra administratieve verplichtingen bij. Niet alleen het samenwerken met partners binnen de zorg komt naar voren, maar ook met partners uit het onderwijs of uit de huisvesting. Deze partners uit andere sectoren brengen ook weer andere structuren en regels mee. Er zijn verschillende visies op het vormgeven van deze samenwerking (Van de Poel, 2017).

2.2 Pilot 'wijk-GGD'ers'

2.2.1 Pilot 'wijk-GGD'ers' in het algemeen

De gemeente Vught heeft samen met GGD Hart voor Brabant de pilot 'wijk-GGD'ers' opgezet in 2015. De wijk-GGD'ers zijn er om de politie te ontlasten van overlast en verbindingen te leggen met (zorg)ketenpartners. De wijk-GGD'er neemt een positie in, in het werkveld, die eerder onbemand was. Deze taken werden opgepakt door ambtenaren en politieleden, terwijl dit niet hun verantwoordelijkheid was. Het doel daarbij is ook om het aantal meldingen van personen met verward gedrag terug te dringen. Er wordt gewerkt volgens een werkwijzer (GGD Hart voor Brabant & Vught, 2017).

De politie en de gemeente Vught komen vaak in aanraking met mensen die ernstig in de war zijn en niet meer in staat zijn om voor zichzelf en hun omgeving te zorgen. Deze mensen roepen veel zorg op of veroorzaken overlast. Wijkagenten en wijk-GGD'ers hebben de verantwoordelijkheid om vroegtijdig deze signalen op te pikken. De gemeente Vught wil dit gaan verbeteren door overlastsignalen eerder op te pakken en hulp te bieden waar nodig is. Er is vooral sprake van een zorgvraag. Dit is de reden voor het inzetten van de pilot (GGD Hart voor Brabant & Vught, 2017).

De wijk-GGD'ers zullen relevante partners, zoals buurtbewoners, woningbouwcorporaties, de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en maatschappelijke opvang betrekken rondom een casus. Wijkagenten en wijk-GGD'ers houden mensen die terug komen in de maatschappij na een opname in de gaten om terugval te voorkomen. Wijk-GGD'ers hebben vanuit de gemeente de taak om kwetsbaren op te vangen die met psychiatrische stoornissen en gezondheidsproblemen te maken hebben die niet in de reguliere zorg zitten en daardoor tussen wal en schip dreigen te vallen (Van Steden & Weimar, 2016).

2.2.2 Werkwijzer Pilot Vught

De werkwijzer is het stappenplan dat aangehouden wordt door de wijk-GGD'er. Hierin staat beschreven wat zij gaan doen in welke fase en wie zij daarbij kunnen betrekken. Voor het beantwoorden van de laatste theoretische deelvraag worden de resultaten uit het groepsinterview met de gemeente Vught ingedeeld in fases van de werkwijzer. Daarnaast wordt hier ook theorie aangekoppeld.

Eerste fase van de werkwijzer:

A. Aanmelding

Verwijzers kunnen meldingen doen via het email-adres wat hiervoor beschikbaar is gesteld. Soms wordt er ook op een andere manier contact gezocht. De wijk-GGD'ers zijn bereikbaar tijdens kantooruren via hun e-mailadres. De wijk-GGD'ers reageren zo snel mogelijk per e-mail. Meldingen worden snel opgepakt, doorgaans nog dezelfde dag of direct de volgende werkdag (GGD Hart voor Brabant, 2016).

Er zijn drie redenen voor het oproepen van de politie bij situaties met verwarde personen. Ten eerste is er bij acuut psychiatrische stoornissen vaak gevaarlijk gedrag te zien. Dit kan naar de persoon zelf zijn of naar anderen. De politie heeft dan ook de taak om in de samenleving als 'beveiligers' op te treden in gevaarlijke situaties. De tweede reden is dat een belangrijk deel van de mensen met een psychische stoornis, met name in de acute fase, geen besef heeft van de ziekte. Zij hebben zelf dus niet de motivatie om hulp te zoeken.

De hulpverlening zal daarom geen beeld hebben van deze bepaalde doelgroep, omdat zij zich niet zullen aanmelden. Dit gebeurt pas op het moment dat familie, vrienden of omstanders aan de bel trekken, vaak richten zij zich tot de politie. De derde reden is de groep patiënten die zichzelf bij de politie melden om hulp te zoeken. Men ziet de politie als een hulpverlener tot wie zij zich richten op het moment van nood (Zoeteman et al., 2016). De wijkagent geeft in het groepsinterview in Vught aan dat hij kan merken dat de wijk-GGD'ers meldingen oppakken, waar voorheen de politie dit moest doen. De meldingen kunnen nu binnen komen bij de politie die het doorgeven aan de wijk-GGD'ers. De wijk-GGD'ers gaan er dan op af. Voordat de pilot van start ging moest de politie dit zelf doen. Het doorgeven van meldingen wordt gedaan door middel van telefonisch contact, contact via de mail of face-to-face. De wijkagent geeft aan dat zij de wijk-GGD'ers goed weten te weten en vice versa.

Volgens het Aanjaagteam Verwarde Personen is het belangrijk dat er een mogelijkheid is om dag en nacht signalen te kunnen melden en hiernaar te kunnen handelen. De adviseur Openbare orde en Veiligheid geeft aan dat er geen 24 uren dienst is bij de wijk-GGD'er, maar het werk stopt niet om 17:00 uur. 's Avonds kunnen de wijkagenten mailen of telefonisch contact opnemen met de wijk-GGD'ers die er de volgende dag mee aan de slag gaan. De wijkagent geeft aan dat dit de kracht is: de snelheid. In het weekend is er een crisisdienst. De wijkagent geeft aan dat als er echt iemand zo in de war is dat hij een gevaar vormt voor zichzelf en/of voor de omgeving volgens de politie, dan neemt de politie hem mee naar de crisisdienst. Er is tegenwoordig ook nog het SPOR, een opvanglocatie voor beoordeling (VNG, 2016).

Tweede fase van de werkwijzer:

B. Contactfase

De wijk-GGD'er gaat eerst uitzoeken of één van de ketenpartners bekend is met de aangemelde persoon. Er wordt telefonisch of persoonlijk contact opgenomen met collega's van de relevante samenwerkingspartners om een inventarisatie van het probleem te maken (GGD Hart voor Brabant, 2016).

De wijk-GGD'ers geven in het groepsinterview aan dat er in de contactfase gekeken gaat worden of iemand al ergens in zorg is. Is iemand al bekend? Wat is er van bekend? Kunnen zij in eerste instantie contact leggen met de behandelaar? De wijk-GGD'ers hoeven niet alles te weten, maar moeten wel kunnen zien dat er meer aan de hand is met de verwarde persoon en dan door kunnen pakken. Volgens de adviseur Openbare orde en Veiligheid is het belangrijk om te kijken naar wat voor een zorg iemand nodig heeft. De adviseur Openbare orde en Veiligheid gaf het volgende aan:

“Het zijn geen criminelen of mensen die met een politiehond in een kuit moet worden afgevoerd. Het zijn mensen die gedoe geven. Dus in die situaties vóór dat de wijk-GGD'er er was, zaten we iedere keer met de beste bedoelingen te overleggen, maar dat was niet het antwoord dat we eigenlijk zochten.”

De wijk-GGD'ers zijn bekend met de gemeente Vught en de sociale kaart. De weg naar en binnen de instellingen zijn duidelijk voor hen. De wijk-GGD'ers staan in nauw contact met de ketenpartners: Wegwijs+, de politie, de veiligheidscoördinator van de gemeente Vught, Reinier van Arkel Groep, Novadic-Kentron, Woonwijze, huisartsen, Divers, buurtpreventie, etc. (Vught & GGD, 2016). Doordat de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Vught een nauwe samenwerking heeft met (zorg)ketenpartners, kunnen zij met elkaar bepalen welke aanpak en zorg een individu nodig heeft.

Om het concept te laten slagen is er een uitgebreid netwerk opgebouwd (Ministerie van Veiligheid en Justitie, 2017).

In het groepsinterview kwam naar voren dat de wijk-GGD'ers over het algemeen vrij makkelijk informatie krijgen van de instellingen. Zij zijn bereid om mee te werken en te denken, maar vaak zijn de instellingen ook machteloos. Zij willen de stappen wel zetten, maar kunnen het niet altijd. Dit omdat ook zij tegen grenzen aanlopen. Het is dus belangrijk dat de wijk-GGD'ers dat begrijpen en zich daarin bewegen. Zodat zij de instellingen aanvullen en niet tegen werken. Eén van de wijk-GGD'ers gaf het volgende aan:

“Je moet je juist zo bewegen dat je complementair bent aan elkaar. Dat je één groot sluitende keten wordt, dat is eigenlijk de bedoeling. Om te voorkomen dat iemand gewoon tussen wal en schip valt of dat de situatie escaleert.”

Volgens de wijk-GGD'er zal elke wijk-GGD'er er tegenaan lopen dat zij niet bij elke ketenpartner met open armen ontvangen worden. Er is een domeinstrijd en dat zal altijd zo blijven. De wijk-GGD'ers komen in een gebied waarvan mensen zeggen: 'Waarom bemoeien jullie je hiermee? Wij zitten hier al.' De wijk-GGD'ers ervaren dit nog steeds in de praktijk, bijna drie jaar later. De cliënt is over het algemeen de makkelijkste in de samenwerking, volgens hen. Daarnaast is het zo dat de wijk-GGD'ers in het begin erg veel gecontroleerd kunnen worden door het netwerk, omdat zij niet gelijk vertrouwd worden. De wijk-GGD'ers geven aan dat zij hier zelf aan moeten werken door zichzelf te verkopen. Na een bepaalde tijd kan de wijk-GGD'er meer op het netwerk vertrouwen en hoeft hier minder in te investeren, wel is het van belang om het contact warm te houden. Het is belangrijk om de taal van andere ketenpartners te kennen, bijvoorbeeld de taal van justitie en veiligheid. Een artikel drie is een hele andere taal dan dat je over een IBS, in bewaring stelling, spreekt.

De wijk-GGD'ers geven aan dat zij creatief moeten zijn om de instellingen verantwoordelijk te laten voelen, want vaak zeggen zij: *“Ja dat is niet onze verantwoordelijkheid.”* De instellingen kijken dan vooral naar elkaar waardoor er mensen tussen wal en schip vallen. De wijk-GGD'er vindt dat het weldegelijk de verantwoordelijkheid van de instelling is, omdat de cliënt bij hun in behandeling is. Volgens de wijk-GGD'er moet je ervoor waken dat je in die functie niet een 'afvoerputje' wordt en dat iedereen zijn verantwoordelijkheden neemt. Bijvoorbeeld als de politie ergens huiselijk geweld signaleert dat zij al de wijk-GGD'er willen bellen, terwijl het de taak van de politie is om een melding te doen bij Veilig Thuis. Hierin moet je dus mensen blijven aanspreken op hun verantwoordelijkheden. Als Wijk-GGD'er moet je blijven uitbouwen en niet blijven wachten, maar zelf aan de slag gaan om dingen structureel te veranderen. Bijvoorbeeld als een woningbouwvereniging structureel iemand te laat aanmeldt, hier niet achteraan blijven lopen maar zelf naar de woningbouwvereniging gaan en met hun in gesprek gaan. De wijk-GGD'er geeft aan dat zij nu elke maand bij de woningbouwvereniging om tafel gaat zitten waarbij ze onderling vragen stellen. De adviseur Openbare orde en Veiligheid geeft aan dat de wijk-GGD'er moet voorkomen dat zij worden weggeblazen door een gemeente of een andere instelling. Zij moeten de positie innemen en vast blijven houden. Daarnaast is het belangrijk dat zij geen hulpverleners worden die achter een bureau zitten met een telefoon en een beeldscherm, dan wordt de rol van wijk-GGD'er niet vervuld.

De wijk-GGD'er geeft aan dat zij samen met de ketenpartners controle proberen te houden door duidelijke afspraken te maken met de instellingen en elkaar blijven te informeren. Het kan zijn dat de situatie zich niet helemaal oplost, maar dat het toch rustig blijft. Het uitwisselen van gegevens is lastig, denkend aan de privacy. Soms kan er veel informatie bij de persoon in kwestie nagevraagd worden. Maar waar het om draait is dat de wijk-GGD'ers en de ketenpartners zich niet verschuilen achter hun verantwoordelijkheden door geen informatie te delen. De wijk-GGD'ers denken omgekeerd. Om de eigen verantwoordelijkheden te nemen als goede hulpverlener moet er informatie gedeeld worden, maar niet meer dan nodig. Dit kan dan ook beargumenteerd worden indien de wijk-GGD'ers zich in de positie met een rechter bevinden. In dat geval moet de wijk-GGD'er kunnen uitleggen waarom hij/zij gedaan heeft wat hij/zij heeft gedaan. De afweging moet gemaakt worden tussen: "need to know" of "nice to know". De wijk-GGD'ers geven aan dat zij hiervoor de handreiking gegevensuitwisseling bemoeizorg gebruiken. De wijk-GGD'er zegt dan ook:

"Hoe meer je daarover op gaat schrijven, hoe moeilijker je het jezelf en anderen maakt. Als je het heel erg op de spits gaat drijven dan mogen wij nul informatie delen met elkaar. Alleen in het kader van goed hulpverlenerschap, veiligheid en goede zorg voor mensen dan kun je heel veel delen zonder dat je veel moet zeggen."

In het groepsinterview gaven de wijk-GGD'ers aan dat zij het als een voordeel zien dat zij vanuit de GGD komen. Men heeft vaak een vriendelijke associatie met de GGD, omdat zij deze kennen van het consultatie bureau en van vaccinaties, dit maakt dat de drempel minder hoog is. Als er een hulpverlener vanuit de GGZ komt dan gaat de deur vaak al dicht voordat deze open was. Maar ook de wijk-GGD'ers lopen tegen de grenzen van de hulpverlening aan.

Derde fase van de werkwijzer:

C. Plan van aanpak

Na de contactfase (met of zonder in contact getreden te zijn met de verwarde persoon) wordt er gekeken welke acties uitgezet moeten worden om de verwardheid van de persoon in kwestie terug te dringen of te voorkomen. Hierbij kan het gaan om twee verschillende trajecten, namelijk:

1. Klant is al in zorg

Wanneer de klant al in zorg is, is er bijna altijd (intensief) contact met de zorgpartners/behandelaren (denk hierbij aan: huisarts of behandelaar GGZ). De wijk-GGD'er informeert de zorgpartner/behandelaar over de overlastmelding in het geval van een zorgwekkende situatie. Vervolgens wordt er eventueel samen met de zorgpartners/behandelaren een plan van aanpak opgesteld. De wijk-GGD'er kijkt ook naar de levensgebieden van de persoon in kwestie en zijn omgeving. De behandelende instelling wordt zich zo meer bewust van zijn verantwoordelijkheden tijdens dit traject (GGD Hart voor Brabant, 2016).

2. Klant is niet in zorg

Wanneer de klant niet bij een instelling in zorg is, neemt de wijk-GGD'er rechtstreeks contact op met de persoon in kwestie. Indien het nodig is gaat de politie mee of is deze op de achtergrond aanwezig. Afhankelijk van de aard en inhoud van de melding, kan ook een collega van Wegwijs+ of CvTB meegaan. Na een inschatting van de problematiek en afspraken die er gemaakt moet worden tussen de partners, wordt het traject gestart. Er wordt een plan van aanpak gemaakt. Wanneer er tijdens het traject veranderingen optreden, wordt het plan bijgesteld. Dit wordt in overleg met de persoon in kwestie gedaan, tenzij dit niet mogelijk is (GGD Hart voor Brabant, 2016).

Belangrijk bij de aanpak is dat de wijk-GGD'er niet alleen met de persoon in kwestie contact legt, maar ook met zijn netwerk/omgeving. Hierdoor kunnen nieuwe zorgmeldingen of overlastsituaties vaak voorkomen worden. De huisarts speelt hierbij een belangrijke rol (GGD Hart voor Brabant, 2016).

Bij het bevorderen van het herstel en het voorkomen van (psychische) crisis staat het op orde brengen van het gewone leven centraal. Hierbij is aandacht voor sociale contacten, vrijwilligerswerk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel alles op orde en een goede structuur. Daarnaast is de uitgangspunt de kracht van de persoon zelf en het sociale systeem van de persoon. Hierbij staat de mens als geheel centraal. Ook is er sprake van samenhang in de ondersteuning en zorg die de persoon nodig heeft (VNG, 2016). In het groepsinterview kwam naar voren dat de wijk-GGD'ers niet al hun klanten zien. Als de klant bijvoorbeeld al in behandeling is bij een instelling wordt er contact opgenomen met de behandelaar. De klant heeft op dat moment namelijk niets aan de wijk-GGD'er. In feite dragen de wijk-GGD'ers casuïstiek over aan de toekomstige zorgbehandelaar, maar zij blijven de cliënt wel volgen. Dit is belangrijk om te voorkomen dat er van de persoon in kwestie de volgende dag weer een melding komt. De wijk-GGD'er geeft aan dat dit een onderdeel van het werk is, pas loslaten als de cliënt en alles eromheen goed geborgd is. Hierin dienen afspraken met ketenpartners gecontroleerd te worden.

De wijk-GGD'er geeft in het groepsinterview aan dat zij de samenwerking met de instellingen nodig hebben, want ook zij kunnen het niet alleen. Samenwerken is 99 procent van het werk, waarbij vertrouwen erg belangrijk is. Zo gaf de wijk-GGD'er het volgende aan:

“Je hoort nog wel eens mensen die niet zien hoe belangrijk dat is. Als je mij vertrouwen geeft, dan krijg ik vleugels. Ga je me wantrouwen dan zit ik in een harnas en weet ik niet meer welke stap ik moet zetten. Vertrouwen en bereidheid van alle partijen is een groot deel van het succes in Vught.”

Volgens de wijkagent is het fijn dat er nu goede contacten zijn met verschillende instanties in de omgeving van Vught. Waar zij het vroeger zelf moesten proberen, nemen de wijk-GGD'ers nu veel werk uit handen van de politie. Hij spreekt ook van het vertrouwen in elkaar: *“Als je elkaar goed kent en elkaar weet te vinden dan doe je dat voor elkaar.”* Volgens de wijkagent werd het als fijn ervaren dat de wijk-GGD'ers van te voren bij een teamoverleg van de politie aanwezig zijn geweest. Zo hebben zij kennis gemaakt met niet alleen de wijkagent, maar met het hele politieteam. Zij hebben aangegeven wie ze zijn, wat ze gaan doen en wat voor een werk zij uit handen gaan nemen van de politie.

D. Algemeen

Onder dit kopje staan stukken theorie en resultaten uit het groepsinterview die niet te verdelen waren onder de werkwijzer.

In het groepsinterview werden de verwachtingen van de gemeente Vught vrij helder voorafgaand aan de pilot. Help de gemeente, de burgemeester en de ambtenaren met het van hun bordje halen van casuïstiek over mensen met gedoe, zodat zij daar geen last meer van hebben. Help te voorkomen dat de burgemeester moet gaan bellen met een bestuursvoorzitter van de GGZ instelling met de vraag of ze iets willen gaan doen aan mensen met gedoe. De adviseur Openbare orde en Veiligheid geeft aan dat er met de introductie van de wijk-GGD'ers er een combinatie is gekomen van tijd, kennis en ervaring die de gemeente, de politie en de woningbouwstichting niet hebben. Door de wijk-GGD'er daarop in te laten spelen en aan te laten vullen op de instellingen, zorg je ervoor dat de gemeente en/of de politie ontlast wordt van gedoe. Een kracht van de wijk-GGD'ers is dat zij ook kunnen kijken naar wat er vanuit justitie mogelijk is. Dit is iets wat de reguliere hulpverlening niet biedt. De doelgroep is erg divers, daarom vinden de wijk-GGD'ers van Vught het belangrijk dat het een verpleegkundige is die het werk oppakt. Belangrijk om te weten is dat de wijk-GGD'er een specialistentaak is waarbij je een vrije rol nodig hebt, je kunt dit niet half doen door het te combineren met een ander beroep.

Volgens Ministerie van Veiligheid en Justitie (2017) heeft de aanpak van de pilot 'wijk-GGD'ers' een positief effect op de werklust van gemeente en politie, namelijk:

- Er komen minder meldingen van bekende overlast gevende binnen.
- Er is een betrouwbare en snelle advies- en verwijsmogelijkheid naar de wijk-GGD'er.
- De wijk-GGD'er legt meteen goede verbindingen met andere betrokken ketenpartners (de Woningbouwcorporatie/Woonwijze en de GGZ) en lokale zorgpartners (huisarts en apotheker).

Tijdens de tussenevaluatie ervoeren de gemeente en de politie dat er duidelijke positieve effecten waren op hun eigen werklust. Er komen minder meldingen binnen van mensen die overlast veroorzaken (GGD Hart voor Brabant, 2016). In het groepsinterview in de gemeente Vught gaven de wijk-GGD'ers aan het rendement ook terug te zien in de praktijk. Zij handelen nu veel meer aan de voorkant dan dat zij aan het begin van de pilot deden. Zo krijgen zij soms meldingen die nog niet bij de politie zijn binnen gekomen of helemaal niet bij hen binnen komt. Zij ervaren dit als eer voor hun werk. De adviseur Openbare orde en Veiligheid voegt hier aan toe dat er op financieel gebied ook rendement te zien is. De gemeente betaalt de wijk-GGD'ers helemaal zelf, maar als dit afgezet wordt tegen de kosten die op dit moment bespaard worden, (politie inzet, GGZ, crisisprocedure, etc.) loont dit zichzelf. Toch is dit rendement niet waar de gemeente het voor doet. Zij willen de juiste zorg bieden aan deze personen. De wijkagent geeft ook aan dat hij ziet dat de focus verschuift van politie naar zorg. De deskundigheid die in huis is gehaald met de wijk-GGD'ers kan hij erg waarderen. Zo kunnen de wijkagenten het signaal nu ergens neerleggen waar het ook opgepakt wordt. De politie heeft weinig capaciteiten, dus wil men deze niet inzetten aan tien keer hetzelfde adres voor dezelfde overlastgever. Nu kan men na één of twee meldingen zeggen: volgens mij is dit geen melding voor de politie, maar we geven hem door aan de wijk-GGD'er. En als de wijk-GGD'ers aangeven dat zij hier de politie bij willen hebben, dan wordt dat geregeld. Die afspraak staat.

Er wordt per gemeente bekeken wat de verbinding tussen de domeinen veiligheid en zorg moet zijn, omdat de gemeenten verschillend zijn. Hierin zijn de gemeenten zelf initiatiefnemer en trekker. Het CCV begeleidt en ondersteunt de gemeenten op maat. Samen wordt er gekeken naar het creëren van bestuurlijke betrokkenheid, het vormen van de verbinding tussen veiligheid en zorg, het maken van werkafspraken binnen het netwerk van belangrijke kettenpartners en de inrichting van de wijk-GGD'er (CCV, z.j.). In het interview kwam naar voren dat er bij het opstarten van de pilot de gemeente redelijk solistisch te werk is gegaan, geeft de adviseur Openbare orde en Veiligheid aan. Zo heeft de gemeente van te voren geen afspraken gemaakt met instellingen. Dit riep binnen de gemeente zelf weerstand op, maar ook ongetwijfeld bij de externe partners. Alleen met de politie en de GGD is er van te voren contact geweest die beiden de meerwaarde en kansen ervan zagen. De adviseur Openbare orde en Veiligheid geeft aan dat veel gemeenten werken volgens het schrijven van een beleidsstuk, daarna gaan zij het uitvoeren waarna er vervolgens wordt gereflecteerd. De adviseur Openbare orde en Veiligheid geeft aan dat zij andersom werken. Zij gaan eerst uitvoeren, daarna reflecteren en schrijven daarop pas hun beleidsstuk. Het is hierbij wel belangrijk om iets op papier te hebben aan het begin van de pilot, als stip op de horizon. Als het dan is uitgevoerd, gaan de wijk-GGD'ers opschrijven hoe zij het hebben gedaan, wat het heeft opgeleverd en hoe zij het gaan aanpassen of doorzetten. De wijkagent geeft aan dat het belangrijk is hierbij een stuurgroep te hebben die er in het begin bovenop zit en let op wat goed gaat en niet goed gaat. Dit is niet om elkaar te controleren, maar om elkaar te vinden. Ook is het belangrijk om te pionieren, je hebt van te voren bepaalde beelden die niet altijd in de praktijk uitkomen. Het beeld van bureau, telefoon en computer moet je loslaten, want zo werkt het niet volgens de adviseur Openbare orde en Veiligheid.

In de beginfase van de pilot zijn de wijk-GGD'ers vooral bezig met het oplossen van casuïstiek die is blijven liggen doordat de gemeente er geen tijd voor had of het niet kon oplossen. Een gemeente ambtenaar heeft niet de deskundigheid om iemand met gedoe tot orde te roepen, zij kunnen alleen een peloton aan ME erop afsturen of een huisverbod geven. Nadat die casuïstiek is opgelost kan de wijk-GGD'er aan de slag met signalen die van de politie worden overgenomen om vervolgens in een modus te komen, waarin signalen soms niet eens bij de politie terecht komen, maar dat ze al door de wijk-GGD'er worden ontvangen. Daarnaast wordt de problematiek in deze modus ook overzichtelijker aangezien het dan niet al jaren heeft kunnen sudderen.

In de gemeente Vught zijn er korte lijnen dat de samenwerking bevordert. Dit wordt als prettig ervaren door de wijk-GGD'ers. De adviseur Openbare orde en Veiligheid voegt hier aan toe dat zij het voor de wijk-GGD'ers mogelijk moeten maken om hun werk zo goed mogelijk te kunnen doen. Zij kunnen erop bouwen dat deze dingen worden geregeld. Bijvoorbeeld als er een hotelkamer moet komen voor een nacht of er een consult moet plaatsvinden door een psychiater, zonder dat de cliënt daar ingeschreven hoeft te worden. Als dit niet kan, moet er wel verantwoord worden waarom dit niet kan en het liefst nog wat anders aanbieden. Het bestuur moet het draagvlak zijn, meent de adviseur Openbare orde en Veiligheid. Er is een wethouder en een college/gemeenteraad nodig die zorgen voor het geld en het politie mandaat, zodat de wijk-GGD'ers hun werk kunnen doen. Het is belangrijk dat de wijk-GGD'ers de vrijheid krijgen om te bewegen en dat de wethouder of college/gemeenteraad hen hierin niet afbakt.

Inhoudelijk hebben er volgens de adviseur Openbare orde en Veiligheid geen veranderingen plaatsgevonden binnen de pilot, wel op procedureel vlak. De gemeente draaide de pilot namelijk op geld van anderen (ministerie, provincie en gemeente). Er is hierin een kantelpunt gekomen waardoor ze nu als gemeente samenwerken met GGD Hart voor Brabant. In de gemeente Vught hebben ze namelijk een gemeenschappelijke regeling met GGD Hart voor Brabant. De gemeente betaalt de GGD, hiervoor worden wethouders gekozen die aan het roer staan van de GGD. Het is volgens de adviseur Openbare orde en Veiligheid een toekomstbeeld dat het in heel Nederland zo geregeld wordt. De wijk-GGD'ers worden dus door de gemeente betaald, die het weer van publieksgeld betaald, dus het publiek vindt ook wat van de pilot. Zo worden de wijk-GGD'ers een politiek onderwerp. Daarnaast zitten de wijk-GGD'ers ook nog in het ambtelijk geweld tussen alle instellingen. Ook bevinden zij zich tussen het geweld dat de personen met gedoe met zich meebrengen. De wijk-GGD'ers moeten wel weten wat er waar speelt. Het is een soort schaakspel, volgens de adviseur Openbare orde en Veiligheid. De wijk-GGD'ers delen deze mening en voegen daar aan toe dat het belangrijk is om ook op de hoogte te blijven van landelijke ontwikkelingen, zoals de nieuwe wet verplichte GGZ. Hierdoor blijf je deskundig op gemeentelijk-, provinciaal - en landelijk niveau. Het prettige is hierin dat de wijk-GGD'er de gemeente ambtenaar goed kent, hierdoor kan de ambtenaar de wijk-GGD'er al op de hoogte brengen van ontwikkelingen, voordat het in de raad besproken wordt. Hierdoor kan de wijk-GGD'er het al inzetten in de praktijk.

De gemeente geeft de tip om de wijk-GGD'ers geen urenverantwoording te laten schrijven, waarin zij elke tien minuten moeten verantwoorden. Zo moeten de wijk-GGD'ers in het begin vooral investeren in het netwerk, maar hier krijgt men pas later profijt en resultaat van. Gemeenten zijn wel snel geneigd om dit te doen, maar dit is een valkuil. Wat wel belangrijk is, is dat de wijk-GGD'ers een dossier bijhouden, zodat op het moment dat een situatie escaleert er dan ook gezegd kan worden: *“Kijk, we hebben het geprobeerd en het heeft blijkbaar niet geholpen. Nu pakken we ook door.”* Dat is wat anders dan het verantwoorden van uren. De adviseur Openbare orde en Veiligheid zegt:

“Zolang zij hoofdpijndossiers van mijn bord afhaken of voorkomen dat hoofdpijndossiers op mijn bord komen, dan ben ik als ambtenaar geneigd om te zeggen dat het goed gaat.”

De adviseur Openbare orde en Veiligheid wil andere gemeenten aanbevelen om te voldoen aan zes voorwaarden voor het draaien van de pilot, namelijk:

- Geld
- Ruimte
- Draagvlak
- Vertrouwen
- Wijk-GGD'er moet overal vanaf kunnen stappen en actief contact maken met het werkveld
- Wijk-GGD'er moet breed naar zaken kunnen kijken.

De wijk-GGD'ers geven aan dat het belangrijk is om te vragen aan de gemeente en de politie of alles goed is geregeld, want deze partijen ervaren de meeste last. De wijk-GGD'ers van Haaksbergen mogen altijd contact met de wijk-GGD'ers van Vught opnemen om te helpen meedenken met bepaalde dingen.

2.3 Conclusie theoretische deelvragen

2.3.1 Wat is er vanuit de literatuur bekend over begeleiding en aanpak van verwarde personen?

De doelgroep 'verwarde personen' is erg breed, divers en moeilijk in beeld te krijgen. Uit gesprekken met professionals die het Aanjaagteam Verwarde Personen hield, bleek dat het moeilijk is om een sluitende aanpak te vinden voor het handelen met verwarde personen. Naar aanleiding hiervan heeft het Aanjaagteam Verwarde Personen negen bouwstenen opgesteld die laten zien wat er minimaal nodig is voor het effectief en efficiënt handelen. Toch vertellen zij hierbij dat elke casus verschillend is en hier niet één oplossing voor is (VNG, 2016).

Het handelen met deze doelgroep vraagt om een goedlopende samenwerking tussen verschillende hulpverleningsinstanties, politie en overige organisaties. Voor het tijdig signaleren van problemen en mogelijkheden is het belangrijk om te werken met verscheidene disciplines.

2.3.2 Wat zijn de aandachtspunten en randvoorwaarden die belangrijk zijn om te komen tot een goede samenwerking tussen verschillende professionals?

Er zijn twee typen samenwerkingen: multidisciplinair samenwerken en interprofessioneel samenwerken. Deze verschillen erg van elkaar, al geven Tsakitzidis & Van Royen (2008) aan dat het ene model het andere niet uitsluit en de één niet beter is dan de ander. Wel is het zo dat er met een interprofessioneel model de kans groter is dat men sneller een beter/volledig beeld krijgt van de patiënt en zijn of haar problemen.

Wanneer er interprofessioneel wordt samengewerkt met een gemeente dienen zij de regie op zich te nemen. Het is hierin belangrijk dat er gecommuniceerd wordt met de andere professionals, er een gezamenlijk perspectief is en een gezamenlijk doel en concrete afspraken (Van de Poel, 2017).

Door het werken met meerdere disciplines kan er vanuit verschillende invalshoeken gekeken worden naar situaties en ontstaan er nieuwe initiatieven. Wel moet hierbij rekening gehouden worden met bijvoorbeeld de verschillende organisatiebelangen. Communicatie is hierbij het cement tussen de verschillende partijen (Chierkoet, 2006).

2.3.3 Wat houdt de pilot 'wijk-GGD'ers' in?

De gemeente Vught heeft samen met GGD Hart voor Brabant de pilot 'wijk-GGD'ers' opgezet. De wijk-GGD'ers zijn er om de politie te ontlasten van overlast en verbindingen te leggen met (zorg)ketenpartners (GGD Hart voor Brabant & Vught, 2017).

Wijk-GGD'ers hebben vanuit de gemeente de taak om kwetsbaren op te vangen die met psychiatrische stoornissen en gezondheidsproblemen te maken hebben die niet in de reguliere zorg zitten en daardoor tussen wal en schip dreigen te vallen (Van Steden & Weimar, 2016). De wijk-GGD'er neemt een positie in, in het werkveld, die eerder onbemand was. Deze taken werden opgepakt door ambtenaren en politieleden, terwijl dit niet hun verantwoordelijkheid was. Het doel daarbij is ook om het aantal meldingen van personen met verward gedrag terug te dringen. Er wordt gewerkt volgens een werkwijzer.

2.3.4 Welke krachten en valkuilen zien de medewerkers van de gemeente Vught voor samenwerking met professionals m.b.t. de aanpak en begeleiding van verwarde personen?

Er kwamen een aantal krachten van de pilot naar voren tijdens het groepsinterview in Vught. De wijkagent gaf aan dat de snelheid van het reageren op meldingen een kracht is van de wijk-GGD'ers. De korte lijnen die er zijn tussen de wijk-GGD'ers, de wijkagenten en de adviseur Openbare orde en Veiligheid worden als prettig ervaren. Het vertrouwen tussen de wijkagent, de wijk-GGD'ers en de adviseur Openbare orde en Veiligheid werd door hunzelf benoemd, maar was ook te merken aan de goede sfeer in het interview. De wijk-GGD'ers hebben een breed netwerk waar zij goed gebruik van kunnen maken. Daarnaast is de pilot voor de gemeente financieel aantrekkelijk aangezien er niet/minder escalaties plaatsvinden. Ook voor de politie is de pilot van toegevoegde waarde, omdat er zo wordt bespaard op de capaciteiten. De wijk-GGD'ers nemen deskundigheid met zich mee die de wijkagent en de adviseur Openbare orde en veiligheid niet hebben. Ten slotte moet de gemeente het draagvlak zijn voor de wijk-GGD'ers, bijvoorbeeld het regelen van dossiers als dit nodig is.

Valkuilen die naar voren kwamen is dat ketenpartners niet altijd hun verantwoordelijkheden nemen. Als de gemeente een urenverantwoording van de wijk-GGD'er vraagt, worden deze beperkt in zijn/haar handelen. Informatieverstrekking van en naar ketenpartners (privacy) blijft lastig. Ook moeten de wijk-GGD'ers er voor waken dat zij niet het 'afvoerputje' worden van ketenpartners.

3. Methode van onderzoek

Hoofdstuk drie gaat over de methode van het onderzoek. Hierin komen de onderzoeksmethode, het onderzoekstype, de populatie en steekproef, de betrouwbaarheid en de validiteit naar voren.

3.1 Onderzoeksmethode

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in hoe de Noaberpoort optimaal samen kan werken met professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers'. Om de vraag van het onderzoek te beantwoorden, wordt er een kwalitatief diepte onderzoek uitgevoerd. Daarom is het relevant om verschillende professionals te interviewen om een beeld te krijgen van de verwachtingen die de professionals hebben van elkaars taken en verantwoordelijkheden.

Er is gekozen voor open interviews, participerende observatie en bestaande documenten. Aan de hand hiervan wordt er gekeken naar problemen, situaties, gebeurtenissen en personen. Volgens Baarda & De Goede (2006) komen er dan gegevens van kwalitatieve aard naar boven, zoals belevingen en ervaringen.

Om de theoretische deelvragen te beantwoorden is er een literatuuronderzoek gedaan naar begeleiding en aanpak van verwarde personen, samenwerking tussen professionals en de pilot 'wijk-GGD'ers'. Daarnaast is er in de gemeente Vught een groepsinterview gehouden om meer informatie te winnen over hoe de pilot 'wijk-GGD'ers' tot stand is gekomen. Voor de praktische deelvraag zijn open interviews afgenomen met professionals die betrokken zijn bij de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen. Er is gekeken naar het perspectief, begrip en interpretatie van de betrokken professionals binnen het onderzoek.

3.2 Onderzoekstype

Om de inventariserende vraag te beantwoorden is er gekozen voor een kwalitatieve benadering. Er is gebruik gemaakt van een inventariserend onderzoek. Het is van belang dat het probleem en de huidige situatie in kaart worden gebracht. Voor dit onderzoek is er onder andere informatie gewonnen vanuit de pilot 'wijk-GGD'ers' die in de gemeente Vught heeft gedraaid. Daarnaast is er meer informatie nodig over verwachtingen van andere professionals als het gaat om taken en verantwoordelijkheden binnen de pilot 'wijk-GGD'ers', als aanvulling op de huidige informatie om de pilot te laten slagen. Dit inventariserend onderzoek zorgt voor deze aanvulling. De open interviewvragen zijn voortgekomen uit de informatie die gewonnen is aan de hand van het literatuuronderzoek. Er is gebruik gemaakt van verschillende data-bronnen, zoals boeken, internet, artikelen en personen. Hierdoor wordt er gesproken van triangulatie van data-bronnen. Aan de hand van het literatuuronderzoek en de interviews is er een brede inventarisatie ontstaan. Door deze brede inventarisatie zijn er verschillende visies op optimale samenwerking binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' gekomen. Uiteindelijk heeft dit antwoord gegeven op de hoofdvraag (Migchelbrink, 2000).

3.3 Populatie en steekproef

In de theorie Baarda et al. (2013) wordt populatie omschreven als onderzoekseenheden. Dit zijn personen, groepen, bedrijven of organisaties waar uitspraak over wordt gedaan om de onderzoeksvragen te beantwoorden.

In dit onderzoek zijn de professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' de populatie, in de gemeente Haaksbergen en in de gemeente Vught. Er is onderscheid gemaakt tussen twee groepen, één in de gemeente Vught en één in de gemeente Haaksbergen. De resultaten uit het groepsinterview in de gemeente Vught dienden als input voor de vragenlijst die werd gebruikt tijdens de open interviews in de gemeente Haaksbergen. Er zijn meerdere functies geïnterviewd, maar zij zijn allen werkzaam binnen de pilot 'wijk-GGD'ers'. Het gaat hier dus om personen als onderzoekseenheid. De interviews voor de gemeente Vught bevatten andere vragen dan de interviews voor de gemeente Haaksbergen (Baarda et al., 2013).

Focusgroep 1: Voor de theoretische deelvragen is er een groepsinterview gehouden in de gemeente Vught om de theorie te versterken. Hierbij waren de Adviseur Openbare Orde en Veiligheid, de twee wijk-GGD'ers en een wijkagent aanwezig. Er is voor deze focusgroep gekozen, omdat de pilot hier in 2015 van start is gegaan en er op deze manier naar de ervaringen uit de praktijk gevraagd kon worden. De resultaten uit dit interview gaven tevens input voor de vragenlijsten die bij de interviews in de gemeente Haaksbergen zijn gehanteerd.

Groep 2: Voor het beantwoorden van de praktische deelvraag zijn er open interviews gehouden in de gemeente Haaksbergen. Het gaat hierbij om de huisartsen in de gemeente Haaksbergen, woningbouwcorporatie Domijn, de Noaberpoort en de politie. Er is gekozen voor deze instellingen, omdat zij allen betrokken zijn binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' die in november 2017 van start is gegaan. Er zijn individuele interviews afgenomen met uitzondering van het interview met de woningbouwconsulenten die met beide consulenten tegelijk is gehouden. Het gaat hier dus niet om een focusgroep, maar om individuele interviews.

Het betreft de volgende personen:

Gemeente Haaksbergen

- Wijkagent betrokken bij de pilot 'wijk-GGD'ers'
- Regisseur Zorg en Veiligheid van de Noaberpoort
- Regisseur Wmo van de Noaberpoort
- Beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling
- Manager van de huisartsen
- Twee wijk-GGD'ers
- Twee consulenten woningcorporatie Domijn
- Projectleider GGD.

Vught

- Adviseur Openbare orde en Veiligheid
- Wijkagent betrokken bij de pilot 'wijk-GGD'ers'
- Twee wijk-GGD'ers.

Hieruit blijkt dat er een selecte steekproef heeft plaatsgevonden. Alle respondenten zijn namelijk bewust uitgekozen aan de hand van hun betrokkenheid binnen de pilot 'wijk-GGD'ers'. Dit is van belang voor het onderzoek, omdat de hoofdvraag alleen betrekking heeft op professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' (Migchelbrink, 2000).

3.4 Instrumenten

De interviewvragen voor de gemeente Vught zijn aan de hand van de werkwijzer pilot 'wijk-GGD'ers' van de gemeente Vught opgesteld. Om structuur in het interview te bewaken is er voor gekozen om de werkwijzer stap voor stap door te lopen. Deze stappen zijn: aanmelding, contactfase en plan van aanpak. In de aanmeldingsfase wordt de cliënt aangemeld. Tijdens de contactfase wordt er contact gelegd met de verschillende ketenpartners. In de laatste stap wordt het plan van aanpak opgesteld voor de cliënt. Aan de hand hiervan wordt er gecontroleerd of de praktijk in overeenstemming komt met de theorie. Onze opdrachtgeefster voegde daar nog twee vragen aan toe, namelijk of er veranderingen hebben plaatsgevonden binnen de pilot van begin tot eind en wat zij andere gemeentes konden aanbevelen.

De open interviewvragen voor de gemeente Haaksbergen zijn voortgekomen uit de informatie die gewonnen is aan de hand van het literatuuronderzoek. Er is gebruik gemaakt van verschillende data-bronnen, zoals boeken, internet, artikelen en het groepsinterview in de gemeente Vught. Daarnaast is er ook gekeken naar de werkwijzer pilot 'wijk-GGD'ers'. De interviewvragen zijn toegepast op de functie van de respondent. Er worden namelijk andere antwoorden verwacht van de verschillende professionals en niet alle vragen zijn van toepassing op elke functie.

3.5 Procedure

In het eerste gesprek met de opdrachtgever werd aangegeven dat het eventueel mogelijk was voor de onderzoekers om een afspraak te maken met gemeente Vught. Aangezien de pilot hier met succes heeft gedraaid, zal het interessant zijn om te kijken hoe de pilot in de gemeente Vught is vormgegeven. In overleg met de docent leek het de onderzoekers interessant en praktisch om een groepsinterview te houden in de gemeente Vught. Op 20 oktober 2017 verstuurde de opdrachtgever een mail met de naam van de contactpersoon in de gemeente Vught, de adviseur van Openbare orde en Veiligheid. De onderzoekers hebben contact gezocht met desbetreffende persoon en gevraagd naar de mogelijkheden voor een groepsinterview. De desbetreffende persoon gaf aan dat zij veel aanvragen kregen vanuit andere gemeentes en dat dit te veel werd voor de wijk-GGD'ers. Zo konden zij niet beloven dat een groepsinterview haalbaar was, maar de adviseur van Openbare orde en Veiligheid wilde gaan inventariseren naar de mogelijkheden bij de ketenpartners. Vervolgens is er een afspraak met de adviseur van Openbare orde en Veiligheid gepland in de gemeente Vught op 14 november 2017 met de kans dat er ketenpartners aan kunnen schuiven. Uiteindelijk is het gelukt om een groepsinterview te houden met de adviseur van Openbare orde en Veiligheid, de wijkagent en de twee wijk-GGD'ers.

Na het verwerken van de resultaten uit het groepsinterview in de gemeente Vught zijn de vragen voor de open interviews in de gemeente Haaksbergen opgesteld. De vragen zijn voortgekomen uit de informatie die gewonnen is aan de hand van literatuuronderzoek en het groepsinterview. Op 24 november 2017 zijn de uitnodigingen voor de open interviews in de gemeente Haaksbergen via de mail verstuurd.

In de periode van 8 december 2017 tot 9 januari 2018 zijn er negen open interviews gehouden, waarvan tien respondenten meededen. Deze interviews werden op de eigen locatie van de respondent afgenomen en alle drie de onderzoekers waren aanwezig. De interviews duurden 30 minuten en werden opgenomen door het maken van geluidsopnames. Aan de hand van deze geluidsopnames van de interviews zijn verbatims gemaakt. Nadat de verbatims volledig waren, zijn deze gelabeld en verwerkt in hoofdstuk vier. Vanuit deze resultaten is er een conclusie gegeven op de praktische deelvraag en de hoofdvraag.

3.6 Data-analyse

Nadat alle verbatims waren uitgetypt, hebben de onderzoekers deze gelabeld aan de hand van een startlijst. In deze startlijst kwamen thema's naar voren, deze werden op dezelfde manier gevolgd als in de werkwijzer van de pilot 'Wijk-GGD'ers'. Aan de hand van het labelschema zijn de resultaten geformuleerd. Het overkoepelende thema hiervan is 'samenwerken'. Dit overkoepelende thema is onderverdeeld in verschillende onderliggende thema's: afspraken, taken en verantwoordelijkheden, vertrouwen, gezamenlijk doel en communicatie.

3.7 Betrouwbaarheid

Als er over betrouwbaarheid gesproken wordt, heeft men het over de mate waarin de resultaten onafhankelijk zijn van toeval. De betrouwbaarheid van een onderzoek kan gemeten worden door het navolgen en het controleren van gezette methodische stappen. Iets wat hierbij kan helpen kan een dataregistratie zijn of data-analyseapparatuur. Hierbij kan gedacht worden aan het opnemen van audio of video (Baarda et al., 2013).

Er zijn meerdere factoren die de betrouwbaarheid van de resultaten kunnen beïnvloeden. Er zijn voor dit onderzoek interviews afgenomen. Zo is voorafgaand aan het interview benoemd dat de naam van de respondent anoniem blijft, maar er is wel gekeken naar de functie. Hierdoor is de betrouwbaarheid vergroot, omdat de kans op sociaal wenselijke antwoorden hierdoor minder wordt. Men zal minder bang zijn voor de gevolgen van zijn/haar antwoorden. Ook kan het zijn dat er afleiding is tijdens het interview, denk hierbij aan geluidsoverlast. Om dit zo veel mogelijk te verminderen is er gekeken naar de locatie waar het interview zich heeft plaatsgevonden. Het interview is op de locatie van de respondent afgenomen, zodat men niet met reistijd of reiskosten komt te zitten. De vragenlijst was ook een belangrijke factor met betrekking tot betrouwbaarheid. Deze is zo neutraal en concreet mogelijk opgesteld, wat suggestieve vraagstellingen uit de weg is gegaan. Daarnaast zijn de begrippen uitgelegd en toegelicht wanneer deze niet duidelijk waren voor de respondenten. Door dit te doen zijn de uitkomsten makkelijker te vergelijken. Echter hoeven deze niet hetzelfde te zijn, dit zal de betrouwbaarheid niet schaden. De onderzoekers waren zich ervan bewust dat iedere respondent een ander referentiekader heeft (Baarda et al., 2013).

3.8 Validiteit

Validiteit wordt door Baarda et al. (2013) ook wel geldigheid genoemd. Geldigheid heeft te maken met de kwaliteit van de gegevens die worden verzameld en in hoeverre deze een goed beeld geven van wat zich in de praktijk voor doet. Als een onderzoek 'valide' is, betekent dit dat het onderzoek een goed beeld kan geven over de onderzoekssituatie en dat de onderzoeksvraag voldoende beantwoord kan worden.

Voor dit onderzoek is er gekozen voor mondelinge interviews, omdat het een kwalitatief diepte onderzoek betreft. De resultaten hebben uiteindelijk een beeld over de verwachtingen van de taken en verantwoordelijkheden geschetst die de verschillende disciplines hebben binnen de pilot 'wijk-GGD'ers'. De reden voor deze keuze is, omdat men op deze manier te weten zal komen wat de mening van de respondent is en de onderliggende gedachten. Dit is van meerwaarde, omdat de opdrachtgever dit in kaart wil hebben. Er is gekozen om meerdere disciplines te interviewen om zo vanuit verschillende invalshoeken te kijken, dit heet triangulatie. Indien de resultaten van respondenten overlap vertonen, is er sprake van grotere validiteit (Baarda et al., 2013).

Om de validiteit te waarborgen, zijn de interviewvragen aan de hand van literatuur opgesteld. Hierdoor zijn de interviewvragen relevant en daarnaast ook objectief voor het beantwoorden van de hoofdvraag. De interviewvragen zijn door een onderzoekdocent van de academie AMM van Hogeschool Saxion gecontroleerd. Deze controle heeft ervoor gezorgd dat de interview vragen concreet en helder zijn. Dit heeft bijgedragen aan de validiteit van het onderzoek (Baarda et al., 2013).

Er is regelmatig contact opgenomen met de opdrachtgever, dit is via de mail of face-to-face gegaan. Samen is er gekeken naar de voortgang van het onderzoek en de verzamelde gegevens. Daarnaast is er gecontroleerd of de gegevens aansluiten op de hoofdvraag van het onderzoek en de verwachtingen van de opdrachtgever.

3.9 Ethische overwegingen

Volgens Migchelbrink (2000) is het belangrijk dat er een aantal ethische aspecten meegenomen worden in het onderzoek. Het is van belang om nauw contact te hebben met de opdrachtgever om keuzes goed af te stemmen en verwachtingen uit te spreken naar elkaar toe. Daarnaast dient er veel rekening gehouden te worden met de respondenten tijdens het afnemen van de interviews en het verwerken van de resultaten. Zo mogen de respondenten geen negatieve effecten ervaren van de uitkomsten van het onderzoek. Er wordt vertrouwelijk omgegaan met de informatie en de gegevens die verkregen worden. De interviews worden vrijwillig afgenomen, dit wordt vooraf duidelijk vermeld. Daarnaast worden er geen gegevens verstrekt aan derden zonder toestemming van de opdrachtgever.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de interviews van de tweede groep, gemeente Haaksbergen, weergegeven. Er zijn negen open interviews gehouden, waarvan tien respondenten meededen. Het ging hier om individuele interviews, waarvan alleen het interview met de twee woningbouwconsulenten samen werd gehouden. Deze interviews werden op de eigen locatie van de respondent afgenomen en alle drie de onderzoekers waren aanwezig. De interviews duurden 30 minuten en werden opgenomen door het maken van geluidsopnames. Aan de hand van deze geluidsopnames van de interviews zijn verbatims gemaakt. Nadat de verbatims volledig waren, zijn deze gelabeld en verwerkt in dit hoofdstuk.

4.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden

Volgens wijk-GGD'er B zijn goede afspraken een belangrijk onderdeel van een goed lopende samenwerking.

4.1.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden zijn niet duidelijk voor iedereen

Afspraken, taken en verantwoordelijkheden zijn niet voor iedere respondent duidelijk, acht van de tien respondenten geven dit aan. Vijf respondenten hiervan geven aan dat dit gaandeweg duidelijk zal worden, een enkeling geeft aan dat het erg afhangt van de casuïstiek.

De regisseur Wmo was één van de respondenten voor wie de taken en verantwoordelijkheden nog niet duidelijk waren, zij zegt: "De taken en verantwoordelijkheden van de wijk-GGD'ers zijn voor mij nog niet helder. Maar zo vaak heb ik ze eigenlijk ook nog niet gezien."

Wijk-GGD'er A zegt: "We hebben het er eigenlijk nog niet heel uitgebreid over gehad, dus ik denk niet dat die allemaal zo heel erg duidelijk zijn. Nee, nee."

Concrete samenwerkingsafspraken maken kan het best worden bereikt door met elkaar om tafel te gaan, **geven respondenten aan**. Iedere partij zal moeten aangeven wat zij wil, zodat er een consensus wordt bereikt. Dit moet worden vastgelegd en ondertekend. Daarnaast is het ook belangrijk dat iedere organisatie dit naar de werkvloer communiceert.

4.1.2 Informatiegebrek over de pilot 'wijk-GGD'ers'

De manager van de huisartsen had graag gezien dat de pilot 'wijk-GGD'ers' anders was geïntroduceerd bij de ketenpartners, ook om draagvlak te creëren. Eventueel kunnen de ketenpartners eerder in het proces betrokken worden, zodat zij ook input kunnen hebben. Daarnaast had zij van te voren graag willen weten wat de rol van de wijk-GGD'er werd en wat het doel van de pilot was.

De manager van de huisartsen zegt: "Als je meer voorafgaand aan het hele proces wordt meegenomen, dan kan je ook je input en feedback geven (...) We hebben eigenlijk alleen de flyer gehad en de informatie die ik heb op gehaald tijdens de bijeenkomst, dat is wat we hebben. Ik denk dat het goed is om dat in de kennismaking naar voren te laten komen. Dat

de wijk-GGD'er op bezoek komt bij de huisarts en zij daar kan vertellen wat zij van mij kan verwachten en andersom."

4.1.3 Casuïstiek voor de wijk-GGD'er is niet duidelijk voor iedereen

Een enkeling heeft nog niet duidelijk welke casuïstiek geschikt is voor de wijk-GGD'er. Welke casussen moeten worden doorgestuurd en welke passen niet bij de wijk-GGD'er? Dit is nog een leerproces en misschien wel een gevoelskwestie.

De regisseur Wmo vertelt: "Als wij een casus hebben van: goh, we denken dat dit wel iets voor de wijk-GGD'er zal zijn. Dan hebben we wel de afspraak om het eerst met de regisseur Zorg en Veiligheid te bespreken, omdat zij dit coördineert (...) En omdat ik ook nog niet weet wat voor casuïstiek ze hebben opgepakt, heb ik dat beeld nog niet heel scherp. Ik weet eigenlijk dat het heel breed is, wat zij kunnen oppakken."

De wijkagent zegt: "Dat moet ik nog een beetje ondervinden. Welke personen ik wel verwijst naar de wijk-GGD'er, welke pak ik zelf op en welke gaat rechtstreeks naar de regisseur Zorg en Veiligheid?"

4.1.4 Het lijkt een extra schakel

De wijk-GGD'ers worden gezien als een extra en overbodige schakel door de POH-GGZ die werkzaam is in de huisartsenpraktijk.

De manager van de huisartsen vertelt: "De eerste reactie van de POH-GGZ hier in deze praktijk was bijvoorbeeld: Hé, een wijk-GGD'er, waarom hebben we dat nodig? We hebben toch Mediant en bemoeizorg en die nemen dat soort zorg toch op zich? (...) Als mensen het idee hebben dat het een extra schakel is, dan is het de vraag of je dat dan wel moet doen."

4.1.5 Verschillende systemen om in te werken

Er wordt door de regisseurs in een ander systeem gewerkt dan de wijk-GGD'ers. Het zal goed zijn als er één gezamenlijk systeem kan komen, waar elke medewerker van de Noaberpoort toegang tot heeft. Drie respondenten geven aan dat het van belang is om van elkaar te weten wie welke zorg inzet, zo kun je met alle disciplines het hele plaatje compleet maken.

"Ik denk dat de wijk-GGD'ers in het systeem van de GGD rapporteren, dat is trouwens nog wel een dingetje. Wijkkracht, onze samenwerkingspartner, rapporteert in een bepaald systeem en wij als ambtenaar en regisseurs weer in een ander systeem. Dus je kunt niet in elkaars systemen kijken wat je hebt gerapporteerd," vertelt de regisseur Wmo.

4.1.6 Privacy beleid

Vijf respondenten lopen aan tegen het privacy beleid. Informatie over de persoon in kwestie wordt alleen gedeeld met de partijen die in het convenant staan. Hierover moeten nog afspraken gemaakt worden, want niet alle ketenpartners hebben recht op dezelfde informatie. Op dit moment wordt er een convenant opgesteld met de GGD, de gemeente en Domijn. Indien er samen wordt gewerkt met de politie, wordt dit gedaan aan de hand van toestemmingsformulieren. De politie werkt namelijk niet met plaatselijke convenanten.

"In principe zal hier een convenant komen te liggen, alleen de politie werkt niet meer met convenanten. We zullen dus heel veel met toestemmingsformulieren moeten doen (...) Dan

zeg ik tegen de persoon: ‘Kijk, die en die mensen willen over jouw probleem praten maar dat mag niet, wilt u een handtekening zetten? En dan kan het alsnog,’ vertelt de wijkagent.

“Je kan niet als wijk-GGD’er zonder toestemming van de cliënt informatie opvragen (...) Als buitenstaander, zoals de wijk-GGD’er moet er toestemming zijn om contact op te nemen met de huisarts. Dan ben je namelijk niet direct in behandelingsrelatie met elkaar. Je kan wel informatie opvragen, maar dan krijg je niets,” vertelt de manager van de huisartsen om duidelijk te maken dat de wijk-GGD’ers niet zomaar informatie kunnen opvragen bij de huisartsen.

4.1.7 Professionele autonomie

De gemeente is een ambtelijk instituut, maar de regisseur Zorg en Veiligheid vindt het belangrijk dat de wijk-GGD’ers buiten de lijnen mogen en kunnen opereren. Enkele respondenten zijn het hier mee eens. Er wordt niet om een urenverantwoording gevraagd door de gemeente, waardoor de wijk-GGD’ers meer vrijheid ervaren in hun werk. Uiteindelijk houdt de gemeente de regie, want zij hebben het laatste woord.

“Er wordt niet specifiek gevraagd om een urenverantwoording, want de wijk-GGD’ers krijgen van ons alle gelegenheid om te netwerken en om zichzelf kenbaar te maken,” vertelt de beleidsadviseur Maatschappelijk Ontwikkeling.

“Die vrijheid in het handelen? Nou, ja: totaal (...) Willen ze over straat gaan wandelen, prima. Willen ze ’s avonds werken, ik vind het allemaal prima. Er is niets wat niet kan, zolang het maar veilig is,” vertelt de regisseur Zorg en Veiligheid.

4.1.8 Netwerk

De beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling geeft aan dat er bewust is gekozen om gelijk te starten met de pilot om vervolgens te reflecteren en te evalueren. Er is gekozen om klein te beginnen als het gaat om netwerken.

“De bewuste keuze die we gemaakt hebben om klein te starten is heel goed, ja. En je kunt het nu ook monitoren he, dat lukt minder goed als je net begint en meteen al met heel veel ketenpartners samenwerkt,” vertelt de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling.

De wijk-GGD’ers zijn bezig met het netwerken met de ketenpartners. Het liefst gaan zij zichzelf presenteren, zodat men een gezicht voor zich heeft, vertellen zij. Een enkeling van de ketenpartners gaf aan dat zij dit als prettig ervaren. Op deze manier kregen zij de kans om vragen te stellen en de samenwerking te bespreken. Ook werd hun eigen rol binnen de pilot op deze manier duidelijk.

4.2 Vertrouwen

Volgens wijk-GGD’er B is eerlijkheid en vertrouwen in elkaar de basis van een goede samenwerking.

4.2.1 Elkaar nog niet/weinig gesproken

Een aantal respondenten geven aan nog niet of weinig contact te hebben gehad met de wijk-GGD’ers. Er wordt aangegeven dat dit waarschijnlijk komt, doordat er nog weinig casuïstiek binnen is gekomen, wel wordt het contact maken belangrijk gevonden. De beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling geeft aan dat de medewerking van de ketenpartners als prettig wordt ervaren.

De woningbouwconsulenten vertellen: “Ik heb verder nog geen contact met ze gehad. Ik ben alleen bij de bijeenkomst geweest en ze zijn bij ons op het kantoor geweest om inderdaad te vertellen wat ze nou precies doen en hoe we de samenwerking aan kunnen gaan.”

De manager huisartsen vertelt: “Er is hier en daar wel eens contact geweest, maar niet als zodanig dat het zo’n complexe situatie was dat we het idee hadden van: nou, hier heeft de wijk-GGD’er écht meerwaarde gehad.”

“Eigenlijk wil je investeren in die onderlinge relaties en die band en er zo voor zorgen dat er een onderlinge laagdrempeligheid is. Dat herken ik ook wel want ja, het is hier gewoon nieuw dus die vertrouwensband moet je nog opbouwen. Als je die eenmaal hebt, is dat heel mooi,” meent de projectleider GGD.

4.2.2 Gezamenlijke ervaring

Volgens de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling zijn er veel meldingen binnengekomen bij de wijk-GGD’ers, zij stemmen hierin veel af met de regisseur Zorg en Veiligheid.

Het vertrouwen in de binnenste kring (=regisseur Zorg en Veiligheid, wijk-GGD’ers en politie) is volgens de regisseur Zorg en Veiligheid duidelijk aanwezig. Alleen het vertrouwen met de buitenste kring (=overige ketenpartners) moet worden opgebouwd aan de hand van werkervaring.

4.3 Gezamenlijk doel

Volgens wijk-GGD’er A is het bij samenwerking belangrijk dat je een gezamenlijk doel hebt en dat je elkaar kritisch blijft volgen, zodat het doel goed voor ogen blijft.

4.3.1 Meerwaarde pilot niet duidelijk voor iedereen

De eerste reactie van de POH-GGZ, die werkzaam is in de huisartsenpraktijk, was:

“Waarom hebben we dat nodig? We hebben toch Mediant en bemoeizorg en die nemen dat soort zorgen op zich.”

Ook de huisartsen en andere ketenpartners hebben hier twijfels over. De manager van de huisartsen vraagt zich af of er misschien financiële prikkels aan ten grondslag liggen of dat er andere motieven zijn om bemoeizorg niet meer in te zetten en een eigen goedkopere voorziening te introduceren. Zij denkt dat het goed is als dit soort dingen voor alle ketenpartners duidelijk zijn.

Volgens de regisseur Zorg en Veiligheid is bemoeizorg heel duur en nooit in de buurt. Wel wordt er doorverwezen naar bemoeizorg van Tactus of Mediant als er blijkt dat psychiatrie of verslaving de basis van de problemen is.

De regisseur Wmo geeft aan dat er een verschil in expertise is. Volgens enkele respondenten krijgt bemoeizorg misschien minder casuïstiek, maar niet iedereen is het hier mee eens. Er is aan bemoeizorg beloofd dat de aanmeldingen wel blijven komen en dat er zelfs een goede samenwerking kan ontstaan. De wijk-GGD’ers zijn er namelijk niet om taken over te nemen, maar juist om casuïstiek eerder door te zetten naar de zorgverleners. Hierdoor is de zorg misschien minder lang, minder heftig en minder belastend.

Als duidelijk wordt dat trajecten korter en minder intensief zijn, zal dit waarschijnlijk betekenen dat er minder escalaties plaatsvinden en dat is het doel van de wijk-GGD'ers.

De aanleiding en het doel van de pilot waren voor wijk-GGD'er B helder. Volgens haar staat de politie en de woningcorporatie achter de pilot en zien zij het nut ervan in. Zij geeft aan dat er met één huisarts is gesproken die blij was met de functie van de wijk-GGD'ers. Volgens de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling waren de politie, woningbouwcorporatie en de huisartsen erg enthousiast over de pilot. In tegenstelling tot de bovenstaande uitspraken geeft de manager van de huisartsen aan dat er nog twijfels zijn bij de huisartsen over de toegevoegde waarde van de pilot. Zij vraagt zich af of het echt nodig is in Haaksbergen. Er zijn al veel samenwerkingsverbanden die elkaar laagdrempelig weten te vinden. Wel geeft zij aan dat nu de wijk-GGD'ers er toch zijn, gebruik van gemaakt moet worden.

4.3.2 Organisatiebelangen niet duidelijk voor iedereen

Er zijn veel verschillende meningen over de organisatiebelangen. Zo vinden vier van de tien respondenten dat er wel verschillende organisatiebelangen zijn en twee van de tien respondenten van niet. Twee respondenten geven aan dat de organisatiebelangen onduidelijk zijn voor hen. De wijkagent geeft aan dat de organisatiebelangen van de gemeente duidelijk zijn, namelijk het kostenplaatje. Als de problemen in een vroeg stadium getackeld kunnen worden, kost het de gemeente minder moeite. De regisseur Zorg en Veiligheid geeft aan dat de pilot 'wijk-GGD'ers' inderdaad goedkoper is dan de inzet van bemoeizorg.

“Het mooie aan dit project is dat iedereen uiteindelijk een gezamenlijk belang heeft: zo min mogelijk gedoe hebben. Als één van de partners dit alleen kon oplossen, was er geen probleem geweest,” vertelt de Projectleider GGD.

4.3.3 Referentiekaders niet duidelijk voor iedereen

Zes respondenten geven aan dat er verschillen zijn in referentiekaders. Er wordt benoemd dat er goed overlegd kan worden, er moet kennis zijn van elkaars referentiekaders om hier gebruik van te kunnen maken en het kan leiden tot een mooie afstemming.

“Je kunt je heel goed voorstellen dat de politie op een andere manier kijkt dan de wijk-GGD'er en ook anders dan onze regisseur Zorg en Veiligheid. Dit moet je ook gewoon van elkaar weten, dat iedereen op een andere manier kijkt. En juist omdat je op een andere manier kijkt, kun je heel goed op elkaar inspelen,” vertelt de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling.

Wijk-GGD'er B vertelt: “Natuurlijk kijkt iedere instantie naar het probleem met zijn eigen bril, maar die zorgen blijven. En juist door samen op te trekken en die zorgen te delen, kun je gebruik maken van elkaars referentiekaders.”

“Referentiekaders zijn voor ons nieuw eigenlijk,” vertellen de woningbouwconsulenten.

Het valt ook op dat er tussen de twee wijk-GGD'ers verschillen zijn in referentiekaders en de manier van werken. De één is wat strikter en de ander ziet het vanzelf wel, meent de regisseur Zorg en Veiligheid.

4.3.4 Gezamenlijk handelingsperspectief niet duidelijk voor iedereen

Op de vraag of er een gezamenlijk handelingsperspectief is werd er door zes respondenten geantwoord. De regisseur Zorg en Veiligheid vindt dat er een gezamenlijk handelingsperspectief wordt gehanteerd.

De regisseur Zorg en Veiligheid zegt dan ook: “We doen het samen.”

Drie van de zes respondenten zijn nog zoekende en voor twee respondenten zijn er duidelijke verschillen te zien.

“De wijk-GGD’ers zeggen van ja wij bij de GGD doen het op deze manier. Terwijl ik dan zeg van: ja, maar goed, luister eens, jullie werken nog wel bij de GGD, maar jullie worden ingeleend door de gemeente Haaksbergen en dat betekent dat jullie werken volgens de Noaberpoort,” vertelt de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling.

Er wordt ook aangegeven dat er tussen de wijk-GGD’ers zelf een verschil is in het handelingsperspectief. Er zijn andere manieren van denken dat zich uit in het handelen.

4.3.5 Belang van de cliënt vooropstellen

Zonder dat deze vraag is gesteld, geven vier respondenten aan dat elke ketenpartner het belang van de cliënt vooropstelt. Volgens wijk-GGD’er A is het centraal stellen van de cliënt en een gezamenlijk doel hebben de basis van een goede samenwerking.

“Maar het belang van de cliënt is het enige wat telt. Dat je eigenlijk met elkaar om tafel moet gaan zitten en eventueel met de cliënt, als dit mogelijk is. Zo niet, dat je de cliënt dan als het ware midden in je zet en dat je zegt: daar hebben we het over en hoe kunnen wij die helpen? En dan vanuit verschillende invalshoeken,” zegt Wijk-GGD’er A.

“Dus daar waar de politie de veiligheid op nummer één zet en onze wijk-GGD’ers de zorg kun je denk ik een hele mooie afstemming maken en de cliënt zo mooi mogelijk ondersteunen. Ik kan me voorstellen dat het kan gaan botsen, maar ik kan me ook voorstellen dat op het moment dat je professioneel genoeg bent dat je ook datgene voorop stelt wat het belangrijkste is,” vertelt de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling.

4.3.6 Pilot sluit niet aan op de bestaande gezamenlijke doelen

Elke dinsdagochtend vindt er een verdeel overleg plaats met verschillende disciplines, hier zitten de wijk-GGD’ers tot heden niet bij. Het zal van meerwaarde kunnen zijn dat de wijk-GGD’ers hierbij gaan aansluiten. In het overleg komt casuïstiek voorbij die bij de wijk-GGD’ers kunnen passen. Tot heden werd deze casuïstiek via de regisseur Zorg en Veiligheid bij de wijk-GGD’ers aangedragen, dit leidt tot een extra schakel.

“Er zijn al meerdere casussen op de dinsdag in mijn verdeel overleggen geweest, waarvan wij dachten: goh, daar kan de wijk-GGD’er eventueel wat in betekenen. Dan hebben we bepaalde mensen bij wie de zaak bijvoorbeeld is binnen gekomen in een overleg met de regisseur Zorg en Veiligheid en die gaat samen met de wijk-GGD’ers kijken van: is dit passend. Dus we laten eigenlijk nog alles lopen via de regisseur Zorg en Veiligheid om aan te melden bij de wijk-GGD’er,” vertelt de regisseur Wmo.

4.4 Communicatie

Wijk-GGD'er B geeft aan dat communicatie het belangrijkste ingrediënt is voor een goedlopende samenwerking.

4.4.1 Korte lijntjes

Acht respondenten vinden dat er korte lijntjes zijn tussen de wijk-GGD'ers, de ketenpartners en de medewerkers van de Noaberpoort. Dit komt grotendeels door het werken in één gebouw en de rechtstreekse telefoonnummers van de wijk-GGD'ers. Daarnaast worden meldingen snel opgepakt door de wijk-GGD'ers en dat wordt als kracht gezien.

“Juist doordat we op dezelfde verdieping zitten, zijn de lijntjes kort en kun je zo mooi met elkaar overleggen. Dat is ook omdat de politie in pandig is. Kijk, bemoeizorg is ook wel fijn maar dat is toch heel anders, want als ik daarmee samenwerk, dan heb je gewoon via de telefoon contact. Maar ik denk juist doordat de wijk-GGD'ers hier zitten, kunnen wij alles bespreken,” zegt de regisseur Wmo.

De wijk-GGD'er A vertelt: “Normaal gesproken zitten we in de Noaberpoort op de flexplekken, omdat je daar alle mensen bij elkaar hebt en dat je gewoon even met elkaar kunt overleggen. Politie loopt daar binnen, de Wmo consulent, het maatschappelijk werk zit daar, noem maar op (...) zodat je gewoon echt samen kijkt: oké, wat kunnen we doen?”

“We hebben een rechtstreeks telefoonnummer tegenwoordig en die staat bij ons in de telefoon. Ze werken natuurlijk niet 24 uur per dag, maar op het moment dat ze de telefoon opnemen gaan ze ook aan het werk,” vertelt de wijkagent.

4.4.2 Bespreekbaar maken van vragen/problemen

Als er vragen of problemen zijn rondom de samenwerking of uitvoering wordt het bespreekbaar gemaakt, geven zeven respondenten aan. Het is mogelijk om met elkaar om tafel te gaan en hierover te spreken, dit kan ook middels een MDO. Deze MDO's worden als prettig ervaren.

De manager van de huisartsen vindt het belangrijk dat problemen bespreekbaar worden gemaakt, omdat je elkaar nodig hebt om het tot een succes te brengen. Volgens de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling is dit bijzonder, want de huisartsen in Haaksbergen zijn wat afhoudend.

“Het wordt bespreekbaar gemaakt en dat moet ook wel, want anders heeft het project geen zin,” meent de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling. De projectleider GGD sluit zich daar bij aan: “We proberen ieders belang goed in beeld te houden en regelmatig af te stemmen of alles goed loopt.”

“Stel je voor dat er heel veel meldingen zijn en je toch meer vragen hebt, dan is het misschien handig om een keer met elkaar om tafel te gaan zitten. Maar goed, daarvoor kun je ook contact opnemen en zou je een afspraak kunnen maken, bij wijze van,” vertellen de woningbouwconsulenten.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de conclusies beschreven. Allereerst wordt de praktische deelvraag beantwoord, waarna de algemene conclusie wordt gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek. Vervolgens worden er vijf aanbevelingen gedaan. Daarna is er een sterkte-zwakte analyse gegeven en wordt het hoofdstuk afgesloten met een discussie.

5.1 Conclusie praktijkdeelvraag

Welke mogelijkheden en beperkingen zien de medewerkers van de Noaberpoort en ketenpartners voor de samenwerking binnen de gemeente m.b.t. de aanpak en begeleiding van verwarde personen?

5.1.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden

Beperkingen die naar voren kwamen uit de resultaten zijn dat de afspraken, taken en verantwoordelijkheden voor de meerderheid van de respondenten niet duidelijk zijn. Daarnaast hadden niet alle ketenpartners voorafgaand aan de pilot genoeg informatie over de functie van de wijk-GGD'ers en de meerwaarde hiervan. Het lijkt namelijk een extra schakel. Voor enkele respondenten is het nog niet duidelijk welke casuïstiek zij door kunnen verwijzen naar de wijk-GGD'ers. Daarnaast lopen er een aantal tegen het privacy beleid aan. Zo werkt de politie niet meer met plaatselijke convenanten, maar moet er gewerkt worden met een toestemmingsformulier. Ook werken de medewerkers van de Noaberpoort in een ander systeem dan de wijk-GGD'ers, dat als onhandig wordt ervaren. Hierdoor kan niet worden gezien welke discipline welke zorg inzet.

Mogelijkheden die naar voren kwamen uit de resultaten zijn dat de afspraken, taken en verantwoordelijkheden gaandeweg duidelijk gaan worden. Ook is er al nagedacht over hoe men samenwerkingsafspraken het beste vorm kunnen geven, namelijk door met elkaar om tafel te gaan. Wat betreft het privacy beleid wordt er gewerkt aan een convenant met de GGD, de gemeente en Domijn. Ondanks dat de gemeente de regie behoudt, krijgen de wijk-GGD'ers de ruimte die zij nodig hebben. Dit ervaren zij als vrijheid in hun handelen. Er is bewust gekozen om te beginnen met een klein netwerk, zodat dit beter te monitoren valt.

5.1.2 Vertrouwen

Beperkingen die belicht werden in de resultaten waren dat de ketenpartners nog weinig tot geen contact hebben gehad met de wijk-GGD'ers. Daardoor is het vertrouwen in deze buitenste kring nog beperkt.

Mogelijkheden die naar voren kwamen in de resultaten zijn dat het vertrouwen in de binnenste kring (= regisseur Zorg en Veiligheid, wijk-GGD'ers en politie) zeker aanwezig is. Ook de medewerking van de overige ketenpartners wordt als prettig ervaren.

5.1.3 Gezamenlijk doel

Beperkingen die naar voren kwamen uit de resultaten waren dat er nog twijfels heersen over de meerwaarde van de pilot. Er is verwarring over wie wat vindt van de pilot. Volgens enkele respondenten zijn de huisartsen wel enthousiast, terwijl de manager van de huisartsen zelf aangeeft dat zij de meerwaarde nog niet zien. Daarnaast is er nog onduidelijkheid bij de meeste respondenten over de organisatiebelangen, referentiekaders en het gezamenlijk handelingsperspectief. Enkele respondenten geven ook aan dat er verschillen zijn hierin. Zo wordt er vermeld dat er een verschil is in het handelen van de twee wijk-GGD'ers. De wijk-GGD'ers hebben tot heden nog niet bij een verdeeloverleg gezeten waar ook casuïstiek wordt verdeeld die voor hun van toepassing zal kunnen zijn.

Mogelijkheden die naar voren kwamen in de resultaten is dat de motieven van de gemeente voor het inzetten van de pilot duidelijk gemaakt moeten worden voor de ketenpartners, zodat zij de meerwaarde van de pilot gaan inzien. Een kritische ketenpartner geeft aan dat nu de wijk-GGD'ers er toch zijn, moet hier gebruik van gemaakt worden. Het gebruik maken van de verschillende referentiekaders kan leiden tot een mooie afstemming. Er zal een mooie samenwerking kunnen komen tussen de wijk-GGD'ers en bemoeizorg. Wijk-GGD'ers zijn er namelijk niet om taken over te nemen, maar juist om casuïstiek eerder door te zetten naar zorgverleners. De zorg zal minder intensief, minder lang en minder belastend zijn. Het centraal stellen van het belang van de cliënt staat voorop bij meerdere ketenpartners. De wijk-GGD'ers kunnen aansluiten bij het verdeeloverleg om zo eventueel meer casuïstiek te krijgen en de verwarring over welke casuïstiek past bij de wijk-GGD'ers te voorkomen.

5.1.4 Communicatie

Mogelijkheden die belicht werden in de resultaten zijn dat er korte lijntjes zijn tussen de ketenpartners, de medewerkers van de Noaberpoort en de wijk-GGD'ers. De wijk-GGD'ers pakken meldingen snel op, dat wordt als prettig ervaren. Daarnaast worden vragen en problemen bespreekbaar gemaakt, eventueel aan de hand van een MDO.

Er zijn geen beperkingen in de resultaten naar voren gekomen betreft de communicatie.

5.2 Conclusie hoofdvraag

Op welke manier kunnen professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' het beste samenwerken in de gemeente Haaksbergen?

5.2.1 Afspraken, taken en verantwoordelijkheden

Van de Poel (2017) geeft aan dat concrete afspraken belangrijk zijn voor een goedlopende samenwerking. In de resultaten kwam naar voren dat de afspraken, taken en verantwoordelijkheden nog niet voor iedere respondent duidelijk zijn. Door meerdere respondenten werd benoemd dat deze zich vanzelf gaan uitwijzen. Zolang dit niet concreet op papier staat, zal er volgens Van de Poel (2017) geen optimaal lopende samenwerking zijn.

Wanneer er interprofessioneel wordt samengewerkt met een gemeente dienen zij de regie op zich te nemen, volgens Van de Poel (2017). In Haaksbergen wordt deze regie gehouden door de gemeente, maar de regisseur Zorg en Veiligheid vindt het wel belangrijk dat de wijk-GGD'ers buiten de lijnen mogen en kunnen opereren. In het groepsinterview in de gemeente Vught werd aangegeven dat er niet gevraagd werd om een urenverantwoording, omdat dit beperkend zal zijn. In de gemeente Haaksbergen wordt dit ook niet gedaan.

In het interview in de gemeente Vught kwam naar voren dat de wijk-GGD'ers een breed netwerk hebben waar zij gebruik van kunnen maken. In de gemeente Haaksbergen is er bewust voor gekozen om zo klein mogelijk te beginnen als het gaat om netwerken. Zo valt het beter te monitoren, geeft de beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling aan. De keuze van de gemeente Haaksbergen om klein te beginnen is in strijd met het advies van de gemeente Vught.

5.2.2 Vertrouwen

In het groepsinterview in Vught kwam naar voren dat vertrouwen een belangrijk onderdeel is van het succes van de pilot. Dit vertrouwen is nog niet opgebouwd met de ketenpartners in de buitenste kring van de gemeente Haaksbergen, omdat er nog weinig tot geen contact is geweest tussen hen en de wijk-GGD'ers.

5.2.3 Gezamenlijk doel

Volgens Van de Poel (2017) is een gezamenlijk doel van belang voor een lopende samenwerking. De meerwaarde van de pilot is nog niet voor elke respondent duidelijk. Het gezamenlijke doel is om zo goed mogelijk hulp te kunnen bieden aan de personen met gedoe en zorgen dat de politie en Domijn zo min mogelijk gedoe ervaren. Een aantal respondenten hebben nog vragen, namelijk 'Kan bemoeizorg dit niet ook doen? Er zijn al goed lopende samenwerkingen binnen de gemeente, wat is dan de toegevoegde waarde van de wijk-GGD'ers? Het gezamenlijke doel is voor de ketenpartners duidelijk, maar er heersen nog vragen of de pilot de juiste manier is om dit doel te behalen.

Volgens Van de Poel (2017) is er een gezamenlijk perspectief nodig voor een optimale samenwerking. Uit de resultaten bleek dat het gezamenlijk handelingsperspectief, referentiekaders en de organisatiebelangen onduidelijk of verschillend zijn voor de meeste respondenten. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er niet wordt voldaan aan de eisen van Van de Poel (2017) voor een goed lopende samenwerking. Zonder dat er naar gevraagd werd, gaven meerdere respondenten aan dat het belang van de cliënt voorop staat.

5.2.4 Communicatie

Communicatie is volgens Van de Poel (2017) een belangrijk onderdeel van een samenwerking. In het groepsinterview in de gemeente Vught werd aangegeven dat de snelheid van de communicatie als kracht werd ervaren. Ook in Haaksbergen werd aangegeven dat de lijntjes kort zijn. Chierkoet (2006) geeft aan dat communicatie het cement is tussen verschillende partijen. Door de korte lijntjes in de gemeente Haaksbergen kan de communicatie snel verlopen, maar of er ook een goede communicatie is kwam in de interviews niet naar voren. Wel worden vragen en problemen bespreekbaar gemaakt.

5.2.5 Concrete beantwoording hoofdvraag

Als de professionals binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' op de beste manier willen samenwerken, moeten zij afspraken, taken en verantwoordelijkheden concreet krijgen. Daarnaast moeten de organisatiebelangen, referentiekaders en het gezamenlijke handelingsperspectief duidelijk worden voor iedereen. Het gezamenlijke doel is bekend, maar de meerwaarde van de pilot moet nog duidelijk worden voor elke ketenpartner door middel van meer informatie verstrekking.

5.3 Aanbevelingen

Hieronder worden vijf aanbevelingen gedaan die voortkomen uit de conclusie.

5.3.1 Protocol

Uit de interviews bleek dat er veel onduidelijkheden zijn over de taken, verantwoordelijkheden, afspraken, organisatiebelangen, het gezamenlijk handelingsperspectief, etc. Om de taken en verantwoordelijkheden van de wijk-GGD'ers duidelijk te krijgen bij de ketenpartners moet er een protocol opgesteld worden. Hierin kunnen dan de stappen duidelijk worden beschreven, zodat er niets vergeten wordt. Ook wordt er benoemd wie er ingeschakeld zal kunnen worden. Om het gezamenlijk handelingsperspectief, organisatiebelangen, taken en verantwoordelijkheden van de andere ketenpartners duidelijk te krijgen, zal dit bespreekbaar gemaakt moeten worden onderling. Dit kan bespreekbaar gemaakt worden door middel van een overlegmoment in te plannen.

5.3.2 Onderhouden werkrelatie

Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat een aantal ketenpartners behoefte hebben aan een vast moment (elk half jaar) om met de wijk-GGD'ers om tafel te gaan. Op deze manier kan er gekeken worden hoe de pilot tot nu toe verloopt en of er tegen problemen worden aangelopen. Het onderlinge contact is belangrijk om vertrouwen op te bouwen. In Vught werd aangegeven dat dit van belang is voor de pilot. Daarom is het belangrijk dat de gemeente Haaksbergen een vast moment gaat inplannen in overleg met de ketenpartners voor een evaluatie. Zo wordt het onderlinge contact onderhouden.

5.3.3 Aanwezigheid wijk-GGD'ers verdeeloverleg

Er kwam naar voren dat er elke dinsdagochtend een verdeeloverleg plaatsvindt met allerlei disciplines, de wijk-GGD'ers zitten daar tot heden niet bij. In deze overleggen worden casussen verdeeld onder de disciplines. Het zal mooi zijn als de wijk-GGD'ers aanwezig kunnen zijn bij deze overleggen, aangezien er ook casussen voor hen besproken worden. Tot heden loopt dit via de regisseur Zorg en Veiligheid, dat een omweg is. Een aanbeveling is dat de wijk-GGD'ers elke dinsdag aanwezig zijn bij het verdeeloverleg.

5.3.4 Eén gezamenlijk systeem voor alle ketenpartners

Personen met gedoe vullen nu een toestemmingsverklaring in, zodat alle medewerkers van de Noaberpoort in het systeem mogen kijken. De wijk-GGD'ers vallen daar in principe ook onder, maar zij werken in een ander systeem. Het zal mooi zijn als er één gezamenlijk systeem is waar alle ketenpartners in kunnen werken. Echter komt hier wel veiligheid en privacy bij kijken. Er zijn systemen waarin het mogelijk is om bepaalde onderdelen af te schermen van bepaalde functies. Daarom is het belangrijk dat er gekeken wordt naar wat hierin de mogelijkheden zijn voor de Noaberpoort.

5.3.5 Vervolgonderzoek

Er kan na vier á vijf maanden een evaluatieonderzoek gehouden worden om te kijken of de samenwerking tussen ketenpartners loopt en of er meer duidelijkheid is in afspraken, taken en verantwoordelijkheden, etc. Dit onderzoek zal dan als nulmeting kunnen functioneren.

Daarnaast is het mogelijk om een onderzoek te doen naar de effecten van de pilot 'wijk-GGD'ers'. Zijn de meldingen verminderd of gelijk gebleven? Heeft men het gevoel dat zij gehoord worden? Ervaren de politie en de woningbouwvereniging minder gedoe?

5.4 Sterkte- Zwakte analyse

Sterktes	Zwaktes
- Aanwezigheid onderzoekers interviews - Respondenten van alle betrokken ketenpartners - Triangulatie - Diepte-interviews.	- Het onderzoek in een vroeg stadium van de pilot - Beantwoording interviewvragen - Interview focusgroep Vught ongestructureerd - Bemoeizorg niet geïnterviewd.

Figuur 7. Sterkte- zwakte analyse.

5.4.1 Sterktes

Aanwezigheid onderzoekers interviews:

Bij de interviews in de gemeente Vught en in de gemeente Haaksbergen waren alle drie de onderzoekers aanwezig. Hierbij werden de vragen gesteld door één onderzoeker, de andere twee onderzoekers hadden hierdoor de ruimte om door te vragen op bepaalde zaken. Daarnaast konden zij de tijd en structuur tijdens het interview bewaken.

Respondenten van alle betrokken ketenpartners:

Alle betrokken ketenpartners die de onderzoekers wilden gaan interviewen, zijn geïnterviewd. Het is een voordeel dat alle ketenpartners deel hebben genomen aan het onderzoek, omdat er zo een breed beeld gevormd kon worden van de ervaringen.

Triangulatie:

Er is in dit onderzoek sprake van bronnentriangulatie, want er is namelijk data verzameld in de gemeente Vught en in de gemeente Haaksbergen vanuit verschillende invalshoeken. Door in de gemeente Vught meerdere disciplines te interviewen werd er vanuit verschillende perspectieven gekeken naar bepaalde punten. Hetzelfde is gedaan in de gemeente Haaksbergen, dit maakt dat er in beide situaties sprake is van triangulatie. In de resultaten komen deze verschillende perspectieven over dezelfde onderwerpen duidelijk naar voren. Deze triangulatie vergroot de betrouwbaarheid en interne validiteit van dit onderzoek.

Diepte-interviews:

In de interviews met de respondenten werd gestructureerd gevraagd naar ervaringen van verschillende disciplines, dit maakt dat het om kwalitatieve diepte-interviews gaat. Hierdoor kon de data uit de interviews in de gemeente Haaksbergen vergeleken worden met de data uit de interviews in de gemeente Vught en met de bekende literatuur. Het kwalitatief diepte onderzoek werd uitgevoerd om de hoofdvraag van het onderzoek te beantwoorden.

5.4.2 Zwaktes

Het onderzoek in een vroeg stadium van de pilot:

De pilot wijk-GGD'ers ging van start op 15 november 2017 en de interviews vonden plaats in de maanden december en januari. In de interviews kwam naar voren dat er nog weinig ervaringen in de samenwerking zijn opgedaan door de respondenten.

Beantwoording interviewvragen:

Doordat de interviews in een vroeg stadium van de pilot werden afgenomen, konden sommige vragen niet optimaal beantwoord worden. Dit omdat hier nog geen ervaringen in zijn opgedaan.

Interview focusgroep Vught ongestructureerd:

De focusgroep in de gemeente Vught bevatte vier respondenten. Er was een gestructureerde vragenlijst opgesteld door de onderzoekers, maar de respondenten gaven aan het prettiger te vinden hun ervaringen te vertellen. De onderzoekers stemden hiermee in. De respondenten vertelden hun verhaal en speelden in op elkaar, hierdoor waren de resultaten ongestructureerd. Daarnaast was er geen tijdslimiet afgesproken, dit maakte dat de data lastig te ordenen was.

Bemoeizorg niet geïnterviewd:

Bemoeizorg is niet betrokken bij dit onderzoek. Zij hadden een belangrijke respondent kunnen zijn, aangezien er een snijvlak is met de doelgroep en de manier van werken van de wijk-GGD'ers. Ook waren er dan misschien andere invalshoeken naar voren gekomen. Bemoeizorg werd vaak benoemd in de interviews door andere respondenten. De meningen waren hierover verdeeld, daarom was het interessant geweest om ook hun mening aan te horen over de pilot.

5.5 Discussie

De meerwaarde van de pilot is nog niet voor iedere respondent duidelijk. Er worden overeenkomsten gezien in het werk en de doelgroep van bemoeizorg en de wijk-GGD'ers. In deze discussie zullen een aantal meningen van respondenten naar voren komen. Daarnaast wordt er een korte uitleg gegeven over wat bemoeizorg doet, wat hun doelgroep is en hun manier van werken. Ook worden de overeenkomsten, verschillen en voor- en nadelen beschreven tussen bemoeizorg en de wijk-GGD'ers. Uiteindelijk geven wij onze eigen mening over dit onderwerp kijkend naar de genoemde argumenten.

In de interviews kwamen verschillende meningen naar voren over de meerwaarde van de pilot, omdat er een snijvlak is met bemoeizorg. Enkele respondenten geven aan dit snijvlak te zien en verwachten dat bemoeizorg misschien minder casuïstiek krijgt. Niet iedereen was het hier mee eens, want er is aan bemoeizorg beloofd dat de aanmeldingen blijven komen en dat er zelfs een goede samenwerking kan ontstaan. De eerste reactie van de POH-GGZ, die werkzaam is in de huisartsenpraktijk, was: 'Waarom hebben we dat nodig? We hebben toch Mediant en bemoeizorg en die nemen dat soort zorgen op zich.' Hij was verbaasd over de extra schakel die ertussen wordt gezet. Volgens de manager van de huisartsen hebben de huisartsen zelf ook hun twijfels.

De doelgroep van bemoeizorg zijn mensen die zorg nodig hebben, maar erg hun best doen om dit te vermijden. De problematiek van deze mensen bestaat vaak uit overlast, vervuiling en/of verwaarlozing. Bemoeizorg sluit zich aan bij de behoeften van de cliënt. Het gaat niet zozeer om wat de persoon nodig heeft, maar om wat iemand wil. Meldingen kunnen gedaan worden door iedereen, van professional tot de buurman. Hiervoor is een rechtstreeks emailadres en telefoonnummer beschikbaar. De persoon in kwestie wordt opgezocht in zijn/haar eigen omgeving. Er wordt veel rekening gehouden met familie en de directe omgeving van de cliënt. Met dit netwerk en met andere zorgorganisaties wordt veel samengewerkt. Bemoeizorg richt zich op het aangaan en het onderhouden van het contact. Daarnaast streven zij naar het verbeteren van de kwaliteit van leven en het verminderen van overlast. Ook worden cliënten gemotiveerd voor andere vormen van hulpverlening (Tactus & Mediant, 2015).

Het team van bemoeizorg bestaat uit sociaal psychiatrische verpleegkundigen, maatschappelijke werkers, een psychiater, verpleegkundigen en een GZ-psycholoog. Dit team is een samenwerking tussen Mediant en Tactus en wordt gefinancierd vanuit de Twentse gemeenten (Tactus & Mediant, 2015).

Kijkend naar de bovenstaande beschrijving van bemoeizorg zijn er een aantal overeenkomsten met de pilot 'wijk-GGD'ers'. Zo is er een rechtstreeks telefoonnummer en emailadres waar naasten ook meldingen kunnen doen. Er wordt gestreefd naar het verbeteren van de kwaliteit van leven en het verminderen van overlast, dat ook het doel is van de wijk-GGD'ers. Bemoeizorg kan cliënten doorsturen naar andere vormen van hulpverlening op het moment dat deze beter aansluiten bij de behoefte van de cliënt, iets waar de wijk-GGD'ers ook mogelijkheid tot hebben. Daarnaast werken zij beiden 'outreaching'.

De doelgroep van beiden is in zeker zin hetzelfde, namelijk personen die overlast veroorzaken en/of verward gedrag vertonen. Tactus & Mediant (2015) richten zich op personen die zorg mijden waar in tegen de wijk-GGD'ers vaak meldingen krijgen van mensen die deze zorg niet opzettelijk mijden, maar geen idee hebben van hun zorgvraag. Er kunnen verschillende redenen zijn voor het verwarde gedrag. Zo krijgen de wijk-GGD'ers ook casussen van personen met verward gedrag waarbij psychiatrische problemen of verslaving aan ten grondslag ligt. In dat geval worden deze personen uiteindelijk doorverwezen naar bemoeizorg, want zij zijn hier in gespecialiseerd.

In het team van bemoeizorg zijn meerdere functies terug te vinden (sociaal psychiatrische verpleegkundigen, psychiater, etc.). Bij de wijk-GGD'ers is er maar één functie, namelijk wijk-GGD'er. De wijk-GGD'ers werken samen met ketenpartners om zo de beste zorg te kunnen bieden. Daarnaast handelen zij aan de hand van de negen bouwstenen die opgesteld zijn door het Aanjaagteam Verwarde Personen. Dit is nationaal onderzocht en zal ook nationaal worden toegepast. De bouwstenen zijn terug te vinden in het kopje 2.1.2 in figuur 4. Deze manier van werken is specifiek gericht op de doelgroep verwarde personen en wordt niet gebruikt door bemoeizorg.

In de resultaten kwam naar voren dat bemoeizorg niet altijd in de buurt is, aangezien deze gepositioneerd is in Enschede. Daarnaast wordt bemoeizorg betaald vanuit de Twentse gemeenten, zoals hierboven benoemd. De inzet van de wijk-GGD'ers is daarom goedkoper voor de gemeente Haaksbergen, volgens de regisseur Zorg en Veiligheid. De wijk-GGD'ers kennen de cultuur van Haaksbergen en is plaatselijk gericht. Bemoeizorg richt zich op heel regio Twente. Volgens één van de wijk-GGD'ers zit er een groot verschil in cultuur en mensen kijkend naar de gemeente Haaksbergen en Enschede. Haaksbergen is wat terughoudend, maar aangezien de wijk-GGD'ers hier een vast gezicht zijn en een onderdeel zijn van de gemeente kan dit in hun voordeel werken.

Kijkend naar de bovenstaande argumenten heeft de pilot 'wijk-GGD'ers' wel een toegevoegde waarde naar onze mening. De argumenten laten zien dat de pilot 'wijk-GGD'ers' en bemoeizorg erg overeenkomen met elkaar. Dit kwam tevens ook naar voren tijdens de interviews. Echter is het inzetten van de wijk-GGD'ers goedkoper voor de gemeente en praktischer. Het geld dat zij voor bemoeizorg hadden moeten betalen, kan de gemeente nu inzetten voor andere zorg. Ook zijn de wijk-GGD'ers plaatselijk gericht, waardoor zij een bekend gezicht worden voor de inwoners van Haaksbergen. Bemoeizorg heeft dit voordeel niet, aangezien zij in Enschede zijn gepositioneerd en alleen naar Haaksbergen komen voor een melding. Zij worden gezien als "vreemden" door de inwoners van Haaksbergen.

Deze twee argumenten vinden wij erg belangrijk, waardoor wij van mening zijn dat de pilot 'wijk-GGD'ers' wel van toegevoegde waarde zal zijn voor de gemeente Haaksbergen.

Slot

Wij hebben het uitvoeren van het onderzoek en het maken van dit bachelorrappport als zeer leerzaam ervaren. Het onderwerp van het onderzoek vonden we erg interessant. Daarnaast kwamen er veel verschillende disciplines naar voren in dit onderzoek en wij vonden het leuk om met hen in gesprek te gaan en kennis te verkrijgen van hun professie. Het interview in Vught vonden wij erg interessant, want zij hebben veel ervaringen en het uiten van hun enthousiasme over de pilot gedeeld met ons. Het uitwerken van de resultaten en de vergelijking met de theorie heeft ons inzicht gegeven in de doelgroep, de aanpak hiervan en de verschillende samenwerkingsverbanden binnen het werkveld. Wij zijn ons bewust geworden van de verschillende perspectieven binnen het werkveld, daarnaast hebben we geleerd kritisch en professioneel te werk te gaan als onderzoeker. De samenwerking met de opdrachtgeefsters en onze begeleidende docent vanuit het Saxion hebben wij als prettig ervaren en wij zijn trots op het resultaat.

Literatuurlijst

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, F., Julsing, M., De Goede, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B., & De Goede, M. (2006). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Benning, K., & Egtberts, W. (2015). *Overleven in de WMO*. Geraadpleegd op 1 september 2017, van <http://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/476/150727%20%20THESIS%20Overleven%20in%20de%20Wmo%20-%20DEFINITIEF%20-%20Kelsey%20BenningWimJan%20Egtberts.pdf?sequence=1>
- Bremekamp, R., Kaats, E., Opheij, W., & Vermeulen, I. (2010). Succesvol samenwerken; een kompas voor aanbevelingen en betekenisvolle interactie. *Holland Management Review*, 130, 8-16.
- CCV. (z.j.). *Landelijke uitrol werkwijze wijk-GGD'er*. Geraadpleegd op 11 oktober 2017, van <https://hetccv.nl/onderwerpen/veiligheid-en-zorg/wijk-ggder/>
- CCV. (2017). *13 gemeenten aan de slag met werkwijze wijk-GGD'er*. Geraadpleegd op 21 september 2017, van <https://hetccv.nl/onderwerpen/veiligheid-en-zorg/nieuws-detail/article/13-gemeenten-aande-slag-met-werkwijze-wijk-ggder/>
- Chierkoet, R. (2006). *Multidisciplinair samenwerken in het ingebouwd maatschappelijk werk*. Soest: Nelissen.
- De Raad van Korpschefs, & GGZ Nederland. (2012). *Convenant Politie – GGZ 2012*.
- GGD Amsterdam. (2015). *Zorg en overlast*. Geraadpleegd op 13 september 2017, van <http://www.ggd.amsterdam.nl/zorg-overlast/>
- GGD Hart voor Brabant. (2016). *Beschrijving pilot Wijk GGD'er Vught*.
- GGD Hart voor Brabant, & Vught. (2017). *De wijk-GGD'er: een introductie waard*.
- GGD Hart voor Brabant. (2016). Evaluatie pilotproject de wijk ggd'er Vught. *Handleiding gegevensuitwisseling bemoeizorg*.
- Greweldinger, C. (2015) *Complexe problemen te lijf!* Geraadpleegd op 3 januari 2018, van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/324528>
- Het Kenniscentrum Sociale Innovatie Hogeschool Utrecht. (2016). Kantelen in het sociale domein/ hoe transformatie tot innovatie kan leiden. *Sociale innovatie in beeld*, 500, 91-97.
- Migchelbrink, F. (2000). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Ministerie van Veiligheid en Justitie. (2017). *Werkwijzer inzet wijk GGD'er*. Geraadpleegd op 10 oktober 2017, van https://www.veiligheidshuizen.nl/nieuws/2017/020317_werkwijzer-inzet-wijk-ggd-er#.Wdyywlu0Opp

- Noaberpoort. (z.j.). *Partners*. Geraadpleegd op 21 september 2017, van <https://www.noaberpoort.nl/SociaalDomein/OverNoaberpoort/Partners.html>
- Pieters, L. (2017). *De wijk GGD'er in Vught*. Geraadpleegd op 21 september 2017, van <https://www.ggdhvb.nl/professionals/over-de-ggd/publicaties/wijk-ggd>
- Poel, P. van de. (2017). *Decentralisatie vertroebelt governance*. Geraadpleegd op 27 september 2017, van <https://doi.org/10.1007/s12654-017-0004-5>
- Schermer, K. (2013) *De organisatie als hulpmiddel*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stam, C. (2017). *Toename verwarde personen vooral door registratie*. Geraadpleegd op 13 september 2017, van https://www.zorgwelzijn.nl/GGZ/Nieuws/2017/8/Toename-verwarde-personen-vooral-door-registratie/?tid=TIDP104475X944199416E0B438ABC3E09FEE76E4084YI4&utm_medium=email&utm_source=20170817%20Nieuwsbrief%20Zorg%20en%20Welzijn%20-%20email&utm_campaign=NB_ZorgenWelzijn
- Steden, R. van., & Weimar, L. (2016). *Samen sterk*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Tactus, & Mediant. (2015). Bemoeizorg. *Verwijzers*, 2, 1-2.
- Tsakitzidis, G., & Van Royen, P. (2008). *Leren interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg*. Amsterdam: Wpg Uitgevers.
- Vermanen, J. (2017). *Al ruim 41.000 meldingen verwarde personen eerste 6 maanden 2017*. Geraadpleegd op 21 december 2017, van <https://demonitor.kro-ncrv.nl/artikelen/al-ruim-41000-meldingen-over-verwarde-personen-eerste-6-maanden-2017>
- VNG. (2016). *Eindrapportage aanjaagteam Verwarde Personen*.
- VNG. (2017). *Aanjaagteam Verwarde Personen*. Geraadpleegd op 8 februari 2018, van <https://vng.nl/personen-met-verward-gedrag/anjaagteam>
- Vught, & GGD. (2016). *Even voorstellen: De wijk GGD'er*. Geraadpleegd op 26 september 2017, van <https://www.ggdhvb.nl/.../ggdwebsites-2016/.../wijk-ggd-flyer-voor-verwijzers.ashx>
- Winter, R. F. P. de. (2016). *Een aanjaagteam voor verwarde personen*. Geraadpleegd op 7 december 2017, van <http://suicidaliteit.nl/2016/NTvG/d55.pdf>
- Zoeteman, J. B., Van Dijk, A. J., Braam, A. W., Van Reijssen, A. F. R. R., & Van der Hoeven, B. J. H. (2016). Samenwerking tussen politie en GGZ crisisdiensten in Nederland. *Politie en gezondheidszorg*, 40, 109-116.

Bijlage 1

Model overeenkomst onderzoeksopdracht

Model overeenkomst onderzoeksopdracht

SAXION

Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Jmke Hagedoorn Daphne Hendriks Annemiek Jansen
Adres	Hammerdijk 7 Hoornhoofdstraat 2 Schunkeboordijkweg 42
Postcode/woonplaats	7693 RA Sibculo 7156 MS Beltrum 7523 AV Enschede
Telefoonnummer	0657033246 0630201901 0610644632
Mobiel	
Email	401724@student.saxion.nl 408840@student.saxion.nl 407577@student.saxion.nl
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	Gemeente Haaksbergen dft. m.o.
Eindverantwoordelijke onderzoek	Nicole Ketelaar
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Margolein Planteijdt
Adres	Blankenburgerstraat 28
Postcode/woonplaats	Haaksbergen
Telefoonnummer	053- 5730567
Email	hghm.vastert@haaksbergen.nl
De organisatie geeft wel/ niet * toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	

GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Magolien Planteijdt, SPH
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	C.m.baars@saxion.nl
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	Samenwerking binnen pilot 'Lijch-GGders' Hoaksbergen
Doelstelling/vraagstelling	Interactieve
Projectomschrijving	Samenwerking binnen de pilot
Werkwijze	inventariserend kwalitatief onderzoek
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	interviews, overlegtijd gemeente Hoaksbergen
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd)	start tijd: 5 september 2017
Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	looptijd: 5 maanden + 4 dagen
Beoogde tussenproducten	eindtijd: 9 februari 2018
Producten ter beschikking	onderzoeksplan
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	literatuur
	Ja

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, kunnen gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij");
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

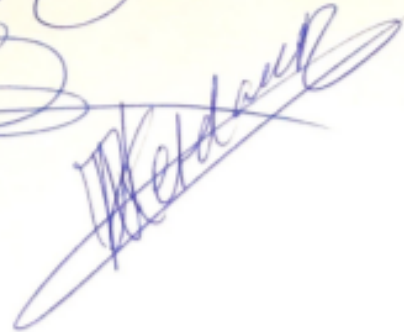
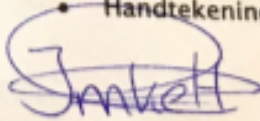
• Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding



• Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling



• Handtekening Student(en)



Datum en Plaats

Evt. Bijlagen

Bijlage 2

Evaluatieformulier opdrachtgever



Academie Mens en Maatschappij

<i>EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT</i>	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Imke Hagedoorn 401724, Daphne Hendriks 408840, Annemiek Jansen 407577
Onderwerp bacheloronderzoek	Samenwerking binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
GEGEVENS INSTELLING / ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	Gemeente Haaksbergen
Onderzoeksbegeleider	Marjolein Planteijdt
Adres	Blankenburgerstraat 28
Postcode/woonplaats	Haaksbergen
Telefoonnummer	0535734567
Email	Agh.zwiep@haaksbergen.nl
Datum	04-02-2018

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)		X		
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)		X		
Bereiken van de afgesproken doelen		X		
Bruikbaarheid voor de organisatie		X		
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe				

gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:

Met de aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek kan de gemeente Haaksbergen de pilot wijk-GGD'ers verder vorm geven.

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)		X		
Samenwerking studenten vs. organisatie		X		
Zelfstandigheid studenten		X		
Effectiviteit van werken van studenten		X		
Omgaan met afspraken/planning			X	
Communicatie van studenten			X	
Afronding van de opdracht door studenten		X		

Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).

Enthousiast, vol energie en doelgericht zijn ze te werk gegaan. Duidelijke rolverdeling tussen de dames onderling, tijdens de gesprekken die ik met ze heb gehad. Het is me niet duidelijk geworden of zij afspraken hebben gemaakt over die rolverdeling of dat het door de karakters zo gelopen is.

Bedankt voor het invullen!

 Belevingsmedewerker.



Academie Mens en Maatschappij

EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Imke Hagdoorn 401724, Daphne Hendriks 408840, Annemiek Jansen 407577
Onderwerp bacheloronderzoek	Samenwerking binnen de pilot 'wijk-GGD'ers' in de gemeente Haaksbergen
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
GEGEVENS INSTELLING / ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	Nicole Ketelaar, lectoraat Social Work / werkplaats Sociaal Domein
Onderzoeksbegeleider	Marjolein Planteijdt
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7313 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	n.a.b.m.ketelaar@saxion.nl
Datum	07-02-2018

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)		x		
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)		x		
Bereiken van de afgesproken doelen			x	
Bruikbaarheid voor de organisatie				x
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:				
NB. ik heb de punten gescoord op basis van de versie die ik op 1-02-18 heb gezien en op basis van die versie zag ik veel punten die voor verbetering				

vatbaar waren, die heb ik mondeling en schriftelijk teruggegeven. Ik weet zeker dat de eind versie beter zal zijn en daardoor zeer ws hoger uit zal komen.

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoend e	Voldoend e	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)				x
Samenwerking studenten vs. organisatie				x
Zelfstandigheid studenten				x
Effectiviteit van werken van studenten				x
Omgaan met afspraken/planning				x
Communicatie van studenten				x
Afronding van de opdracht door studenten				x

Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).

Voor zover ik kan inschatten is de samenwerking onderling verlopen. De communicatie en terugkoppeling van gemaakte afspraken is goed verlopen, mooie en goed verzorgde mails. Ik heb alle transcripten en audio bestanden ontvangen en daar ben ik erg blij mee. Ik was ook aanwezig bij de eind presentatie van de studenten en zag een mooie, goed verzorgde presentatie en een professionele afsluiting van een samenwerking. Goed gedaan!

Bedankt voor het invullen!

Bijlage 3

Toestemmingsverklaring

Toestemmingsverklaring

Allereerst stellen wij ons even voor. Wij zijn Imke Hagedoorn, Daphne Hendriks en Annemiek Jansen. Wij zijn vierdejaars SPH studenten van Saxion Hogeschool te Enschede. Gedurende vijf maanden zullen wij ons bezig houden met een onderzoek binnen de gemeente Haaksbergen. Wij gaan hierin onderzoeken wat eventuele verbeteringen in de samenwerking rondom de pilot 'Wijk-GGD'er' kunnen zijn. We gaan hierbij Vught en Haaksbergen vergelijken.

We gaan hiervoor interviews afnemen in Vught en daarna in Haaksbergen. In het interview wat we hiervoor afnemen zal er gevraagd worden naar ervaringen rondom samenwerking tussen ketenpartners binnen de pilot. Uiteindelijk zullen we resultaten naast elkaar leggen en een adviesrapport opstellen voor de gemeente Haaksbergen.

Graag willen wij uw toestemming vragen om de interviews af te nemen en van deze interviews, wanneer mogelijk en alleen met uw toestemming, geluidsopnames te maken. Deze opnames worden enkel gebruikt om informatie juist te verwerken en zullen dus niet verder verspreid worden. De opnames zullen enkel getoond worden in besloten kring met onze opdrachtgever en docent van het Saxion. Aangezien het niet haalbaar is om de anonimiteit te waarborgen, vragen wij enkel om uw functie. Het is voor ons onderzoek van belang om te weten wat de ervaringen per functie zijn. Uw naam blijft dus wel anoniem!

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groet,
Imke Hagedoorn
Daphne Hendriks
Annemiek Jansen

Studenten SPH van Saxion Hogeschool te Enschede

.....

Hierbij geeft de ondergetekende toestemming aan de onderzoekers; Imke Hagedoorn, Daphne Hendriks en Annemiek Jansen, studenten SPH van Saxion Hogeschool om gedurende het onderzoek voor Gemeente Haaksbergen:

- Interviews af te nemen.
- Geluidsopnames te maken van de interviews.
- Geluids opnames te tonen in besloten kring.

Plaats:

Haaksbergen

Datum:

19-12-17

Functie:

Procesregisseur zorg en veiligheid

Handtekening voor akkoord:



Bijlage 4

Interviewvragen Vught

1. Op welke manieren komen de aanmeldingen binnen bij de wijk-GGD'ers? Vaak is dit via e-mail, maar zijn er ook andere manieren?
2. Als er een situatie dreigt te escaleren en er is geen wijk-GGD'er aanwezig. Welke stappen worden er dan ondernomen?
3. In de contactfase wordt er contact gemaakt met ketenpartners om te kijken of de aangemelde persoon daar bekend is. Hoe gaat dit in zijn werk?
 - Tegen welke problemen lopen jullie aan?
 - Buiten kantoor uren?
 - Kost dit veel tijd?
 - Hoe kan dit efficiënter?
4. Als de twee fasen (aanmelding en contactfase) doorlopen worden, waar is de persoon met verward gedrag op dat moment?
 - Waar kan de persoon in kwestie heen?
 - Waar kan gebruik van worden gemaakt?
5. Plan van aanpak wordt door de wijk-GGD'er en zorgpartners/behandelaren samen opgesteld (klant is al in zorg). Waarom is hier voor gekozen?
6. Als de klant niet in zorg is, maakt de wijk-GGD'er alleen het plan van aanpak of ook samen met toekomstige zorgpartners?
7. Hoe wordt de overdracht naar de toekomstige zorgbehandelaar vorm gegeven?
8. Als de politie of een andere ketenpartner mee gaat naar de persoon in kwestie, wie heeft de leiding?
 - Hoe gaat dit in crisissituatie?
9. De wijk-GGD'ers hebben in het begin van de projectperiode extra tijd en energie geïnvesteerd om het netwerk op te bouwen. Hoe hebben zij dit gedaan en hoe onderhouden zij het netwerk?
10. Met welke ketenpartners werken jullie samen?
11. Hoe wordt de informatie van de persoon in kwestie gedeeld met de ketenpartners?
12. Hebben alle ketenpartners recht op dezelfde informatie van de persoon in kwestie en hoe hebben zij dit gewaarborgd?
13. In de theorie staat dat de wijk-GGD'er de ketenpartners om tafel brengt als zij vragen hebben over de samenwerking in het netwerk en over de voortgang en knelpunten in de uitvoering van de zorg.
 - Hoe vaak doet dit zich voor?
 - Met welke aanleidingen/op basis waarvan?
14. Zijn er buiten deze momenten om nog vaste momenten voor multidisciplinair overleg?
15. Hebben de ketenpartners onderling ook contact of gaat het allemaal via de wijk-GGD'er?
16. In hoeverre ervaren jullie een gezamenlijk handelingsperspectief?
17. In hoeverre ervaren jullie duidelijkheid in afspraken, taken en verantwoordelijkheden?
18. In hoeverre ervaren jullie verschillende referentiekaders?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
19. In hoeverre ervaren jullie verschillende organisatiebelangen van verschillende professionals?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
20. Hebben er veranderingen plaatsgevonden binnen de pilot van het begin tot eind?
 - Zo ja, welke veranderingen?
21. Hebben er veranderingen plaatsgevonden in Vught zelf?
 - Zo ja, welke veranderingen?
22. Wat kunt u andere gemeentes die begonnen zijn met de pilot aanbevelen?
23. Wat waren uw verwachtingen voordat de pilot van start ging?
 - Zijn deze verwachtingen uitgekomen?

Bijlage 5

Interviewvragen Haaksbergen

Functie wijk-GGD'er:

1. Wat is uw werkachtergrond?
2. Wat zijn uw kwaliteiten?
3. Waarom bent u geschikt als wijk-GGD'er?
4. Wat waren uw verwachtingen voordat de pilot van start ging?
5. Waar komt de melding binnen en hoe wordt dit verder opgepakt?
6. Als er een situatie dreigt te escaleren en er is **geen** wijk-GGD'er aanwezig. Welke stappen worden er dan ondernomen?
7. In de contactfase wordt er contact gemaakt met ketenpartners om te kijken of de aangemelde persoon daar bekend is. Hoe gaat dit in zijn werk?
 - Tegen welke problemen lopen jullie aan?
 - Buiten kantoor uren?
 - Kost dit veel tijd?
 - Hoe kan dit efficiënter?
8. Als de klant in zorg is, wordt het plan van aanpak samen door de wijk-GGD'er en zorgpartners/behandelaren opgesteld?
9. Als de klant niet in zorg is, maakt de wijk-GGD'er alleen het plan van aanpak of ook samen met toekomstige zorgpartners?
10. Hoe verloopt het vervolg van de doorverwijzing naar andere ketenpartners of zorginstellingen?
11. Hoe wordt de overdracht naar de toekomstige zorgbehandelaar vorm gegeven?
12. Als de politie of een andere ketenpartner mee gaat naar de persoon in kwestie, wie heeft de leiding?
 - Hoe gaat dit in een situatie die dreigt te escaleren?
13. Hoe wordt het netwerk in het begin van de pilot opgebouwd en hoe wordt dit onderhouden?
14. Hoe wordt de informatie van de persoon in kwestie gedeeld met de ketenpartners?
15. Hebben alle ketenpartners recht op dezelfde informatie van de persoon in kwestie en hoe hebben zij dit gewaarborgd?
16. In Vught brengen de wijk-GGD'ers de ketenpartners om tafel als zij vragen hebben over de samenwerking in het netwerk of over de voortgang en knelpunten in de uitvoering van de zorg. Wordt dit ook in Haaksbergen gedaan?
17. Hoe ervaart u de medewerking van andere instellingen/ketenpartners?
18. In hoeverre geeft gemeente Haaksbergen u de vrijheid in het handelen?
 - Of wordt er een urenverantwoording bijgehouden?
19. De pilot is net van start gegaan, maar in hoeverre ervaren jullie duidelijkheid in afspraken, taken en verantwoordelijkheden?
20. In hoeverre ervaren jullie op dit moment een gezamenlijk handelingsperspectief?
21. In hoeverre ervaren jullie verschillende referentiekaders?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
22. In hoeverre ervaren jullie verschillende organisatiebelangen van verschillende professionals?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
21. Wat is volgens u de basis van goed samenwerken?
22. Hoe kan er volgens u het best concrete samenwerkingsafspraken gemaakt worden?

Functie politie:

1. Wat waren uw verwachtingen voordat de pilot van start ging?
2. In hoeverre wordt u betrokken binnen de pilot?
3. Als er een melding binnenkomt en er is **geen** wijk-GGD'er aanwezig, wat doet u dan?
4. Als de politie of een andere ketenpartner mee gaat naar de persoon in kwestie, wie heeft de leiding?
 - Hoe gaat dit in een situatie die dreigt te escaleren?
5. De pilot is net van start gegaan, maar vindt u dat de wijk-GGD'ers van toegevoegde waarde zijn?
6. Hoe ervaart u de samenwerking met de wijk-GGD'ers?
 - Is de bereikbaarheid tussen wijk-GGD'er en politie voldoende?
7. Heeft u het gevoel dat de wijk-GGD'er veel werk uit handen kan neemt van de politie? Hoe ervaart u dit?
8. Hoe wordt de informatie van de persoon in kwestie gedeeld met u?
9. In Vught brengen de wijk-GGD'ers de ketenpartners om tafel als zij vragen hebben over de samenwerking in het netwerk of over de voortgang en knelpunten in de uitvoering van de zorg. Wordt dit ook in Haaksbergen gedaan?
10. De pilot is net van start gegaan, maar in hoeverre ervaren jullie duidelijkheid in afspraken, taken en verantwoordelijkheden?
11. In hoeverre ervaren jullie op dit moment een gezamenlijk handelingsperspectief?
12. In hoeverre ervaren jullie verschillende referentiekaders?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
13. In hoeverre ervaren jullie verschillende organisatiebelangen van verschillende professionals?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?

Functie regisseur Zorg en Veiligheid/ regisseur WMO/ beleidsadviseur Maatschappelijke Ontwikkeling:

1. Wat waren uw verwachtingen voordat de pilot van start ging?
2. Als er een situatie dreigt te escaleren en er is **geen** wijk-GGD'er aanwezig. Welke stappen worden er dan ondernomen?
3. Waarom kreeg de regisseur Zorg en Veiligheid alle zaken op haar bordje?
4. Hoe ziet de rol van de regisseur Zorg en Veiligheid er nu uit? Heeft de wijk-GGD'er dit overgenomen?
5. Waar komt de melding binnen en door wie wordt dit verder opgepakt?
6. Hoe verloopt het vervolg van de verwijzing naar andere ketenpartners of zorginstellingen?
7. In Vught brengen de wijk-GGD'ers de ketenpartners om tafel als zij vragen hebben over de samenwerking in het netwerk of over de voortgang en knelpunten in de uitvoering van de zorg. Wordt dit ook in Haaksbergen gedaan?
8. De pilot is net van start gegaan, maar in hoeverre ervaren jullie duidelijkheid in afspraken, taken en verantwoordelijkheden?
9. In hoeverre ervaren jullie op dit moment een gezamenlijk handelingsperspectief?
10. In hoeverre ervaren jullie verschillende referentiekaders?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
11. In hoeverre ervaren jullie verschillende organisatiebelangen van verschillende professionals?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
12. Heeft u het gevoel dat de wijk-GGD'ers werk uit handen kunnen nemen?
13. Wat waren de reacties van de instellingen/ketenpartners toen u de pilot introduceerde?
 - Zijn deze ideeën veranderd?
14. Hoe ervaart u de medewerking van andere instellingen/ketenpartners?
15. In hoeverre geeft gemeente Haaksbergen de wijk-GGD'ers vrijheid in het handelen?
16. De adviseur Zorg en Veiligheid van Vught vertelt dat zij het mogelijk moeten maken voor de wijk-GGD'ers om hun werk zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren. De wijk-GGD'ers kunnen erop bouwen dat dingen worden geregeld, denk aan: dossiers, consult, etc.
Hoe wordt dit in Haaksbergen gedaan?

Functie woningbouw consulenten:

1. Wat waren uw verwachtingen voordat de pilot van start ging?
2. Als u een melding doet, hoe gaat dit in zijn werk?
3. In Vught gaat de wijk-GGD'er elke maand met de woningbouwvereniging om tafel. Hoe wordt u betrokken in het traject?
4. In de contactfase wordt er contact gemaakt met ketenpartners om te kijken of de aangemelde persoon daar bekend is. Hoe gaat dit in zijn werk?
 - Tegen welke problemen lopen jullie aan?
 - Buiten kantoor uren?
 - Kost dit veel tijd?
 - Hoe kan dit efficiënter?
5. In welke situaties kunt u als consulent wonen iets bieden aan mensen met gedoe?
6. Wat kunt u bieden aan mensen met gedoe?
7. De pilot is net van start gegaan, maar vindt u dat de wijk-GGD'ers van toegevoegde waarde kunnen zijn?
8. Hoe ervaart u de samenwerking met de wijk-GGD'ers?
9. Op welke manier wilt u betrokken zijn binnen de pilot?
10. In Vught brengen de wijk-GGD'ers de ketenpartners om tafel als zij vragen hebben over de samenwerking in het netwerk of over de voortgang. Wordt dit ook in Haaksbergen gedaan?
11. De pilot is net van start gegaan, maar in hoeverre ervaren jullie duidelijkheid in afspraken, taken en verantwoordelijkheden?
12. In hoeverre ervaren jullie op dit moment een gezamenlijk handelingsperspectief?
13. In hoeverre ervaren jullie verschillende referentiekaders?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
14. In hoeverre ervaren jullie verschillende organisatiebelangen van verschillende professionals?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?

Functie huisarts:

1. Wat waren uw verwachtingen voordat de pilot van start ging?
2. Als u een melding doet, hoe gaat dit in zijn werk?
3. In de contactfase wordt er contact gemaakt met ketenpartners om te kijken of de aangemelde persoon daar bekend is. Hoe gaat dit in zijn werk?
 - Tegen welke problemen lopen jullie aan?
 - Buiten kantoor uren?
 - Kost dit veel tijd?
 - Hoe kan dit efficiënter?
4. Wat kunt u bieden aan personen met gedoe?
5. De pilot is net van start gegaan, maar vindt u dat de wijk-GGD'ers van toegevoegde waarde zijn?
6. Hoe ervaart u de samenwerking met de wijk-GGD'ers?
7. Op welke manier wilt u betrokken zijn binnen de pilot?
8. Als de klant bekend is bij u, wordt u dan betrokken bij het opstellen van het plan van aanpak?
9. Als de wijk-GGD'er een klant heeft die bij u bekend is, wordt u dan op de hoogte gehouden van het traject. Zo ja, hoe wordt dit met u gedeeld?
10. Hebben de wijk-GGD'ers recht op dezelfde informatie van de persoon in kwestie en hoe wordt dit gewaarborgd?
11. In Vught brengen de wijk-GGD'ers de ketenpartners om tafel als zij vragen hebben over de samenwerking in het netwerk of over de voortgang en knelpunten in de uitvoering van de zorg. Wordt dit ook in Haaksbergen gedaan?
12. De pilot is net van start gegaan, maar in hoeverre ervaren jullie duidelijkheid in afspraken, taken en verantwoordelijkheden?
13. In hoeverre ervaren jullie op dit moment een gezamenlijk handelingsperspectief?
14. In hoeverre ervaren jullie verschillende referentiekaders?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
15. In hoeverre ervaren jullie verschillende organisatiebelangen van verschillende professionals?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?

Functie projectleider GGD:

1. Wat waren uw verwachtingen voordat de pilot van start ging?
2. Hoe zorgt u voor een goede samenwerking?
3. De pilot is net van start gegaan, maar vindt u dat de wijk-GGD'ers van toegevoegde waarde kunnen zijn?
4. Hoe ervaart u de samenwerking met de wijk-GGD'ers?
5. In hoeverre ervaren jullie duidelijkheid in afspraken, taken en verantwoordelijkheden?
6. In hoeverre ervaren jullie op dit moment een gezamenlijk handelingsperspectief?
7. In hoeverre ervaren jullie verschillende referentiekaders?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
8. In hoeverre ervaren jullie verschillende organisatiebelangen van verschillende professionals?
 - Hoe gaan jullie hier mee om?
9. Wat kan u doen om ervoor te zorgen dat de pilot slaagt?

Bijlage 6

Beoordelingsformulier

Beoordelingsformulier T.AMM.37555 Bachelorrapport

Naam student	Imke Hagedoorn Daphne Hendriks Annemiek Jansen				
Studentnummer	401724 408840 407577				
Datum					
1^e Beoordelaar					
2^{de} Beoordelaar					
Beoordelingsvoorwaarden			Feedback		
Aangeleverd zijn: Modelovereenkomst onderzoeksopdracht (bijlage 1 handboek) Evaluatieformulier opdrachtgever (bijlage 2 handboek)					
Ruwe data en instrument zijn gezien door de tweede beoordelaar tijdens het onderzoeksproces.					
Format (omslag, titelpagina, voorwoord, samenvatting, inhoudsopgave, inleiding (met aanleiding, doelstelling, vraagstelling, leeswijzer), beschrijving onderzoeksmethode, resultaten, conclusies, aanbevelingen, discussie) is zakelijk, helder en volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Er is gebruik gemaakt van juiste, relevante, actuele, buitenlandse, valide en betrouwbare bronnen en vermelding is correct volgens "Handleiding professioneel schrijven".					
Het rapport is geschreven in de vorm van een lopend verhaal met een logische opbouw, welke met behulp van inleidingen en overgangszinnen wordt verhelderd.					
Het rapport is geschreven in een correcte zakelijke schrijfstijl, de spelling is correct, grammatica is correct, formuleringen zijn correct (geen beschuldigingen, persoonlijke ontboezemingen, waardeoordelen, etc.)					
Alle bijlagen zijn relevant, spaarzaam, maar wel voldoende aanwezig ten behoeve van de reproduceerbaarheid van het onderzoek.					
Criteria	0	3	6	8	10
1. Het onderzoek is maatschappelijk relevant. Het onderzoek is bruikbaar en/ of vernieuwend voor de beroepspraktijk.	De maatschappelijke relevantie, bruikbaarheid en meerwaarde voor de praktijk worden niet beschreven of zijn niet aanwezig.	Het onderzoek heeft summiere maatschappelijke relevantie en meerwaarde voor de beroepspraktijk. Het onderzoek is weinig bruikbaar.	Het onderzoek draagt bij aan optimalisering van de methodiek en/of methode van de opdrachtgevende instelling.	Tevens draagt het onderzoek bij aan andere, gelijksoortige instellingen op grond van maatschappelijk relevante ontwikkelingen. Hierbij zijn theorieën kritisch met elkaar vergeleken en geïntegreerd met de onderzoeksresultaten.	Daarnaast draagt het onderzoek bij aan het evidence based handelen in de beroepspraktijk. Hierbij wordt gekomen tot nieuwe inzichten, kennis ten aanzien van innovatie van de beroepspraktijk en een visie van de onderzoeker.

Criteria	0	3	6	8	10
2. Het onderzoek heeft <i>diepgang</i> , er wordt relevante theorie gebruikt inclusief (buitenlandse) vaktijdschriftartikelen, waarbij een afweging wordt gemaakt over de bruikbaarheid ervan voor het onderzoek.	Er is geen diepgang te onderscheiden en gebruik gemaakt van literatuur.	Er is gebruik gemaakt van (weinig) verschillende bronnen waarbij de meerwaarde niet relevant en logisch is.	Er wordt theorie gebruikt, waarbij de meerwaarde hoofdzakelijk relevant en logisch is. Richtlijn: 15 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een beschrijving van een of meerdere relevante internationale methodieken, of internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte theorie in de meeste paragrafen geïntegreerd in het rapport en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 16-20 bronnen, incl. 4 artikelen. Ook is er een vergelijking beschreven tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of nationale en internationale ontwikkelingen.	Daarnaast is de gebruikte literatuur geïntegreerd in het rapport en vergelijkend en in eigen woorden weergegeven. Richtlijn: 20 bronnen, incl. 5 artikelen. De betekenis van de vergelijking tussen een of meerdere relevante nationale en internationale methodieken of internationale ontwikkelingen voor de beroepspraktijk is beschreven.
3. De onderzoeksvraag is helder, komt voort uit de doelstelling; is haalbaar, afgebakend en precies. De gebruikte onderzoeksmethode is transparant en verantwoord.	De doelstelling, onderzoeksvraag en/of deelvragen de gebruikte onderzoeksmethode worden niet weergegeven.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn niet helder en komen niet logisch uit elkaar voort.	De onderzoeksvraag, doelstelling en deelvragen zijn voldoende helder en sluiten op elkaar aan. Interview/enquêtevragen zijn geformuleerd op basis van geoperationaliseerde theorie.	Daarnaast zijn de items duidelijk geformuleerd, komen logisch uit elkaar voort en zijn voor één interpretatie vatbaar.	Daarnaast is de onderzoeksmethode complex en/of er wordt gebruik gemaakt van passende onderzoeksmethoden waardoor triangulatie bereikt kan worden.
4. De resultaten zijn reproduceerbaar en transparant. Het analysekader is duidelijk (bijvoorbeeld SPSS, Kwalitan), dataverwerking en weergave van resultaten is correct.	Het analysekader en/of de dataverwerking worden niet weergegeven.	De data zijn niet systematisch, verifieerbaar en op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt.	De data zijn plausibel. De weergave van de resultaten is correct, maar de resultaten hadden duidelijker weergegeven kunnen worden.	De data zijn op basis van een geaccepteerde methode verzameld en verwerkt. De data zijn controleerbaar, betrouwbaar en valide.	Daarnaast zijn de items toe te passen in een bredere context dan de opdrachtgevende instantie.
5. De conclusies en aanbevelingen geven antwoord op de vraagstelling en worden gekoppeld aan theorie.	De conclusie en aanbevelingen zijn niet beschreven.	Er wordt onvoldoende specifiek antwoord gegeven op de vraagstelling of het antwoord op de vraagstelling is niet logisch beredeneerd.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is sprake van een minimale koppeling tussen resultaten en theorie.	Er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en er is een koppeling tussen resultaten en theorie. De inzichten zijn echter voorspelbaar en niet (geheel) vernieuwend te noemen.	Er is een duidelijke koppeling gemaakt tussen de resultaten en de theorie en hierdoor is tot vernieuwende inzichten gekomen die bruikbaar en toepasbaar zijn voor de verbetering/innovatie van de beroepspraktijk.

Criteria	0	3	6	8	10					
6.De sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. Er is een discussie aanwezig. De discussie omvat het eigen professioneel standpunt over het onderzoeksonderwerp onderbouwd met argumenten. De discussie wordt gevoerd vanuit diverse perspectieven (denk aan diverse personen en/of micro-, meso- en/of macroniveau).	De sterktes en/of zwaktes van het onderzoek en/of de discussie zijn niet beschreven.	De sterktes en zwaktes van het onderzoek bevatten informatie die niet kloppend is. De discussie bevat informatie die niet kloppend is en/of is niet onderbouwd met argumenten.	Diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek zijn beschreven. De discussie is aanwezig, bevat kloppende informatie welke onderbouwd is met argumenten, maar is weinig kritisch en vernieuwend en wordt belicht vanuit slechts één perspectief.	Daarnaast zijn diverse sterktes en zwaktes van het onderzoek en de mogelijke implicaties voor het onderzoek aangegeven. Daarnaast is de discussie vanuit diverse perspectieven beschreven en wordt het eigen professionele standpunt onderbouwd met argumenten. Nieuwe bronnen worden gebruikt om de discussie te onderbouwen.	Daarnaast staan voor vervolgonderzoek alternatieven beschreven om de zwaktes van dit onderzoek in de toekomst te voorkomen. Daarnaast is er sprake van oordeelsvorming van de onderzoeker(s) waarbij kennis en inzicht naar voren komt en (leer)vaardigheden duidelijk worden in een eigen professioneel standpunt.					
Totaal aantal behaalde punten (max. 6 x 10 = 60) =										
Cijfer										
Feedback op totaalproduct										
Cesuur bepalen eindcijfer:										
– Er dient aan de voorwaardelijke vormcriteria voldaan te zijn. <i>Indien dit niet het geval is wordt de toets in Bison beoordeeld met het cijfer 1.</i> – Om een voldoende (= 6) te krijgen, moeten minimaal 34 punten worden behaald. – Het cijfer wordt bepaald door de afzonderlijke punten op elk criterium op te tellen en het puntentotaal af te lezen in de onderstaande tabel.										
Cijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Max. 60 Punten	0–9	10–15	16–21	22–27	28–33	34–40	41–46	47–52	53–57	58–60