

Raadsinformatiebrief

Aan: de leden van de raad
Van: het college
Datum: 30 april 2019
Onderwerp: tussenrapportage wijk-GGD'er
Doel: ter kennisname/ter informatie
Aanleiding: informatie (algemeen)
Aard informatie: openbaar

Aanleiding

Sinds 2018 zijn er in onze gemeente twee wijk-GGD'ers actief. Met deze raadsinformatiebrief ontvangt u de tussenrapportage ter kennisname.

Informatie

De wijk-GGD'er is een speciaal opgeleide verpleegkundige die kennis heeft van medische, psychiatrische en andere oorzaken die kunnen verklaren waarom iemand verward gedrag vertoont. Het is de taak van de wijk-GGD'er om contact te leggen met inwoners over wie verward gedrag wordt gemeld, te onderzoeken wat er speelt en te bekijken welke ondersteuning nodig is en wat er aan kan bijdragen dat de overlast vermindert. De beschikbaarheid van de wijk-GGD'er zorgt ervoor dat bepaalde situaties snel in beeld komen en escalatie wordt voorkomen. Het draagt bij aan de transformatie waarin preventie en vroegsignalering een belangrijke rol hebben. Hun inzet is aanvullend op het aanbod in en om Bijeen en sluit aan op de verbreding van onze expertise rondom zorg en veiligheid en de komst van de Wet verplichte GGZ, waarin de rol van de gemeente op het gebied van inwoners met psychische problematiek nog groter zal worden.

In de tussenevaluatie, die is bijgevoegd, ziet u dat zij in een half jaar tijd ruim 60 keer zijn ingezet. Het gaat hier om casussen waar de juiste ondersteuning zonder de inzet van de wijk-GGD'er veel (te) lang op zich had laten wachten. Twee geanonimiseerde voorbeelden van wat men zoal tegenkomt, zijn als bijlage toegevoegd aan de evaluatie.

Gezien de eerste resultaten en tussenevaluatie van de wijk-GGD'er bestaat de wens om de betrokken werkzaamheden structureel in te zetten. Als de wijk-GGD'er niet wordt ondersteund, komt er meer druk op de huidige rol van Bijeen, is er meer kans op wachtlijsten en komen ambities voor doorontwikkeling in het sociaal domein onder druk te staan. Minder investeren in preventie en vroegsignalering kan zorgen voor meer instroom naar (duurdere) jeugdhulp en Wmo. De GGD heeft ook specifiek geworven voor de functie van wijk-GGD'er in onze gemeente.

Voor de inzet van de wijk-GGD'er is nog geen structurele dekking aanwezig in de begroting. De structurele kosten vanaf 2020 zijn aangedragen voor de voorjaarsnota 2019.

Tussenevaluatie wijk-GGD'er en Bijeen

Sinds het voorjaar van 2018 (gestart medio mei 2018) is de wijk-GGD actief in de gemeente Heusden. Esther Pullen en Kirsten Peek zetten zich met veel passie in voor personen met verward gedrag in de gemeente. Dat doen zij niet alleen, maar vanzelfsprekend in samenwerking met andere partners. De inzet van de wijk-GGD'ers is aanvullend op het aanbod in en om Bijeen en sluit uit bij de verbreding van de expertise van Bijeen rondom zorg en veiligheid.

Wat houdt het werk van de wijk-GGD'er in?

Om een beeld te geven waar zij zich zoal hard voor maken treft u bijgaand twee geanonimiseerde casussen aan uit de dagelijkse praktijk.

Inzet door de wijk-GGD'er in 2018

Het eerste half jaar inzet (periode mei- oktober 2018) is er op aantallen en inzet gemonitord. Hieronder een overzicht van de aantallen en de casuïstiek die zij in deze periode aangemeld hebben gekregen.

Aantallen en herkomst: 61 mensen aangemeld/besproken (waarvan 4 systemen/ gezinnen):

- Drunen: 25
- Vlijmen: 16
- Oudheusden/ Heusden: 12
- Overige kernen: 3
- Ingeschreven in andere gemeenten, maar toch bemoeienis in Heusden: 5

Deze casuïstiek was afkomstig van de volgende verwijzers:

- Politie: 24 meldingen,
- Bijeen (wijkteam of aanmeldpunt): 21 verwijzingen,
- Woningbouw: 10
- Gemeente: 4
- Huisarts: 1
- Woningbouw: 10

De personen zijn vervolgens warm toe geleid naar:

- Bemoeizorg: 5
- Bijeen verwijzing naar Ambulante ondersteuning Wmo: 3
- GGZ/ psychiatrische crisisbehandeling thuis (IHT): 3
- Novadic Kenton/intensieve crisisbehandeling thuis (IHT): 3
- Out-of-the-box Maatwerk/ Persoonlijk Passend Pakket door Bijeen : 3
- Wijkteam van Bijeen: 4

Resultaten tussenevaluatie 2018

Het aantal en de zwaarte van de casuïstiek in de eerste periode is stevig te noemen. De inzet van de wijk-GGD'ers lijkt aan te sluiten bij de behoefte in de gemeente. Eind 2018, begin 2019 is een tussenevaluatie uitgezet bij alle partners die samenwerken met de wijk-GGD'ers. Hiermee wordt een eerste beeld gekregen of de wijk-GGD'ers aansluiten op de behoefte in het veld en waar verbetermogelijkheden liggen.

De partners waar de vragenlijst is uitgezet zijn: politie, aanmeldpunt van Bijeen, Jeugdbescherming Brabant, wijkteams Bijeen (o.a. Contour de Twern, MEE, Farent), gemeente Heusden, RIBW (aanbieder Wmo-ondersteuning, beschermd wonen e.d.), Thebe (thuiszorg) en Woonveste.

Hieronder volgt een samenvatting van de resultaten op basis van veertien respondenten:

- negen respondenten hebben casussen gemeld bij de wijk-GGD'er, vijf respondenten niet.
- Nagenoeg alle respondenten vinden dat de casussen voortvarend (snel en doortastend) zijn opgepakt. Daarbij wordt opgemerkt dat zij snel in actie komen, goed doorpakken en resultaten/vervolgacties terugkoppelen. Een respondent geeft aan snelle actie te zien, maar wenst meer doortastendheid. Ook geven elf respondenten aan dat de inzet van de wijk-GGD zinvol is. Zij werken 'outreaching', beschikken over de kennis, ervaring en het netwerk om ook buiten de kaders naar oplossingen te zoeken voor mensen met verward gedrag (en de buurt waarin zij wonen).
- Een verbeterpunt dat naar voren komt is het managen van de juiste verwachtingen. De wijk-GGD'er verleent namelijk zelf geen zorg, maar zorgt ervoor dat de persoon hiervoor op de juiste plek komt.
- Het totaalbeeld is bijzonder positief. De meeste respondenten geven aan dat de inzet van de wijk-GGD'er een vervolg moet krijgen, omdat is gebleken dat er meer zicht is op zorg en oplossingen voor mensen met verward gedrag.
- Aangegeven wordt dat het een positieve invloed heeft op de leefbaarheid in de wijk. De politie geeft aan dat wijkbewoners die overlast ondervinden daadwerkelijk iets zien gebeuren met hun klachten en dat er zorg wordt geregeld voor hun buurman- of buurvrouw. Voor de komst van de wijk-GGD'er spendeerde de politie veel tijd aan complexe casussen. Zij geven aan dat de wijk-GGD'er meer rust brengt, ontzorgt en een belangrijke aanvulling is in het sociaal domein.
- Vanzelfsprekend zijn er ook verbeteringsuggesties en deze worden geuit op het vlak van intensiveren van samenwerking met huisartsen, communicatie/processen stroomlijnen met het wijkteam/aanmeldpunt. Hier zullen we de komende tijd aan werken.

Mw S. Vrouw van 64 jaar

Mw wordt aangemeld door Woonveste omdat de woning ernstig vervuild is. Mw woont met 2 volwassen zoons in de woning. Gezin is zorgmijndend. Mw is erg kwetsbaar, lijkt erg in de war. Oudste zoon laat zich nooit zien (altijd aan het werk) en jongste zoon vertoont ook zeer zorgwekkend gedrag. Jongste zoon heeft in het verleden veel contact met justitie gehad, maar lijkt nu helemaal niet meer buiten te komen.

Contact gelegd met mevrouw en haar zoon. Zoon vertelt dat hij door een angststoornis niet meer naar buiten durft, sluit zich hele dagen op in zijn kamer. Maakt zich wel wat zorgen om de gezondheid van zijn moeder, maar vindt haar vooral eigenwijs. Wij maken om zorgen om lichamelijk conditie van moeder, maar mw weigert hulpverlening. Wil wel dat haar zoon hulp krijgt.

Contact gelegd met de huisarts. Hij maakt zich ook veel zorgen om de gezondheid van mw maar heeft geen toegang. Mw is zorgmijndend. Huisarts heeft veel geprobeerd maar mw maakt zelf keuzes.

Zoon staat wel open voor hulpverlening maar durft niet naar buiten. Afsproken met de huisarts dat hij met ons mee gaat op huisbezoek gaat bij zoon en op deze manier ook weer contact kan leggen met moeder.

Middels dit huisbezoek heeft de huisarts weer toegang gekregen bij moeder en mw ter plekke onderzocht. Situatie zeer zorgwekkend. Bloedonderzoek gedaan. Mw is de volgende dag opgenomen in het ziekenhuis ivm acuut nierfalen. Kritiek gelegen maar nu weer enigszins stabiel. Mw heeft nu 3 maal per week nierdialyse in het ziekenhuis.

Ambulante begeleiding ingezet voor jongste zoon. Deze komt wekelijks op huisbezoek, maar contact met zoon verloopt moeizaam.

Wij zijn nog steeds betrokken omdat de situatie erg kwetsbaar is, ondanks begeleiding en ziekenhuis bezoeken blijven ze zorgmijndend.

Lijnen tussen betrokken hulpverleners en huisarts zijn heel kort, zodat bij een zorgelijk signaal meteen gehandeld kan worden!

Dhr V. Man van 48 jaar.

Verzoek vanuit wijkteam om mee te denken in complexe casus. Problemen op gebied van somatiek, gedrag en dreigende dakloosheid.

Dhr is in het verleden ook een periode dakloos geweest.

Dhr V heeft veel somatische problemen. Is bekend met diabetes, insuline afhankelijk. Heeft een aantal jaar geleden een TIA gehad. Daarnaast sprake van nierfalen. Moet voor nierdialyse meerdere keren per week naar ziekenhuis.

Woont in bij een vriend, maar moet daar weg. Staat niet ingeschreven als woningzoekende dus is waarschijnlijk aangewezen op opvang.

Dhr is lastig in contact, snel overprikkeld, voelt zich snel onbegrepen, niet gehoord. Kan zaken niet goed overzien, raakt in paniek en wordt dan snel boos en onredelijk. Bij stress nemen deze gedragingen meer toe. Is langere tijd therapie ontrouw geweest, maar volgens huisarts en ziekenhuis nu redelijk goed meewerkend aan zijn behandeling waardoor zijn lichamelijke conditie iets verbeterd is.

Opvang bij Traverse is niet wenselijk omdat dhr behandeling krijgt in het ziekenhuis in Den Bosch. Is daar goed in beeld en de afdeling kan goed omgaan met zijn complexe problematiek. Huisarts ondersteunt dit.

Dhr. wordt door ontregelde bloedsuiker opgenomen in ziekenhuis. Tijdens zijn ziekenhuisopname deelt "vriend" hem mede dat hij per direct de huur van zijn woning heeft opgezegd en dhr dus zonder vaste woon of verblijfplaats is.

In het ziekenhuis ontstaat nu een crisissituatie omdat dhr is uitbehandeld en dus met ontslag moet. Dhr kan niet langer in het ziekenhuis blijven en staat per direct op straat.

Door lichamelijke problemen is een stabiele hygiënische plek noodzakelijk, echter een logeerbed in een verzorgingshuis kan niet ivm moeilijke gedrag van dhr en dakloosheid is een contra-indicatie.

Traverse heeft geen plek en dhr is aangewezen op Den Bosch ivm nierdialyse in het ziekenhuis.

Na veel duw en trekwerk en veel buiten de kaders handelen (maatwerk gemeente Heusden) kon dhr terecht op een noodbed van de SMO in Den Bosch. Voorwaarde voor noodbed was wel dat er 4x dd thuiszorg moest komen om de lichamelijke conditie van dhr te observeren.

Deze thuiszorg kon echter niet geregeld worden. Geen enkele organisatie kon de uren leveren, waardoor de Wijk GGD de avond en ochtend zelf de thuiszorg heeft verleend! Uiteindelijk via ons eigen netwerk de thuiszorg kunnen organiseren.

Tijdens het verblijf binnen de SMO is vanuit MEE snelle diagnostiek gedaan ter onderbouwing van het vervolgtraject. Noodbed van SMO was maar voor 1 week mogelijk. Actief bemiddeld naar een passende plek voor dhr, die naast zijn forse lichamelijke problematiek ook erg lastig in de omgang is.

Vanuit SMO is dhr (wederom maatwerk van de gemeente) uiteindelijk doorgeplaatst naar Opvanghuis Berlicum voor de duur van max 6 maanden. Vooral veel bemiddeld in de contacten met de begeleiding en de behandeling in het ziekenhuis. (vervoer van en naar ziekenhuis, controle op insuline inname. afspraken met specialist, etc.)

Door zeer creatief en buiten de kaders te werken en de goede samenwerking tussen wijkteam, mandaatteam en Wijk GGD verblijft dhr nu al een aantal maanden in Berlicum en is de situatie stabiel!

Momenteel wordt er ingezet op terugkeer naar de gemeente Heusden met begeleid wonen . Verwacht wordt dat hier binnen afzienbare tijd een positieve plaatsing gaat komen. Wijkteam en Mandaat hebben de casus weer volledig overgenomen, met op achtergrond ondersteuning van de Wijk GGD.