

25 jaar

BIJZONDERE ZORG in Gelderland-Zuid



25 JAAR
BIJZONDERE ZORG
in Gelderland-Zuid

INLEIDING

Het 25-jarige bestaan van Bijzondere Zorg in Gelderland-Zuid strekt zich uit over de periode van 1 april 1999 tot 1 april 2024. Dit jubileumboekje is opgedeeld in 3 fases die kenmerkend zijn voor de ontwikkeling van Bijzondere Zorg door de jaren heen.

De fase van het **pionieren** richt zich vooral op het ontwikkelen van een netwerk en werkwijze, passend bij de regiefunctie die Bijzondere Zorg van meet af aan krijgt toebedeeld. Vervolgens breekt de fase aan van **prioriteren**: het groeiende aantal casussen en taken dwingt Bijzondere Zorg tot het maken van keuzes in haar aanbod. Een aanbod dat verder versterkt wordt door een steeds bedrijfsmatigere en gespecialiseerde aanpak tijdens de fase van het **professionaliseren**.

Wij wensen u veel leesplezier!

FASE 1

PIONIEREN

(1999 – 2012)

1999

ZORGOVERLEG | 6

“Hé, de mevrouw van de slaapzak!”

2003

VANGNETTEAM | 10

“Alles uit de kast om bij mensen binnen te komen”

2008

ZORG- EN VEILIGHEIDSHUIS | 14

Samenwerken bij een complexe casus met een crimineel randje

2008

PROJECT BUITENZORG | 17

“Buitenslapers gaan voor een griepje niet naar de dokter”

2008

DAKLOZENOVERLEG | 21

Aanschuiven bij het daklozenoverleg

FASE 2

PRIORITEREN

(2013 - 2019)

- 2013** FUSIE TIEL EN NIJMEGEN | 24
Schaalvergroting met behoud van couleur locale
- 2013** OVERHEID DRAAGT TAKEN OVER | 27
"Iedereen heeft recht op een menswaardig bestaan"
- 2015** KETENAANPAK PROSTITUTIE | 30
Een lastig te bereiken doelgroep die liever anoniem blijft
- 2015** CENTRALE TOEGANG | 34
Snelle toegang naar een passend woon-zorgtraject
- 2016** HOUSING FIRST | 36
"Ik geniet iedere dag van mijn woning"
- 2018** BURGERMELDPUNT VOOR VERWARD GEDRAG | 38
"Goedemiddag, u spreekt met het Meldpunt Bijzondere Zorg"

FASE 3

PROFESSIONALISEREN

(2020 - 2024)

- 2020** WET VERPLICHTE GGZ | 40
Vrijwillige of verplichte zorg?
- 2020** GESPECIALISEERDE AANPAK WONINGVERVUILING | 44
"Bij vervuiling spelen er vaak meer problemen"
- 2021** DATA-DASHBOARDS | 47
"Op cijfers kun je sturen, op gevoel niet"
- 2022** WIJK-GGD | 49
Een bijzondere zorgmakelaar in de wijk
- 2022** ZORGWONINGEN | 51
Mini-dorpje voor daklozen

Bijzonder trots

Ons zorgsysteem werkt prima voor de gemiddelde inwoner. Sommige mensen verkeren echter in een bijzondere situatie. Met gedrag dat niet goed past in dit systeem en de sociale setting waarin zij leven. Deze mensen lijken eigenlijk nergens thuis te horen. Ze zijn de grip op hun leven kwijt, hebben zorg nodig, maar mijden die zorg. Voor deze mensen, bij wie een veelheid aan problemen speelt, levert de GGD sinds een kwarteeuw Bijzondere Zorg. Aan de rand van de maatschappij maken onze medewerkers van Bijzondere Zorg het verschil voor hun kwetsbare medemensen. Dat doen ze met heel veel passie en respect. En dat maakt mij bijzonder trots!

Moniek Pieters
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Gelderland-Zuid

Al 25 jaar zet de afdeling Bijzondere Zorg zich in voor kwetsbare inwoners. Mensen die dankzij deze zorg kansen krijgen die ze anders misschien niet zouden krijgen. Daar kan ik alleen maar bijzonder trots op zijn. Zowel als voorzitter van het Algemeen Bestuur als wethouder in de gemeente Nijmegen. Want alle inwoners doen ertoe en verdienen zorg en aandacht. Ook als ze geen gebruik willen maken van zorg, om hun eigen redenen. Dank voor jullie waardevolle inzet voor deze kwetsbare inwoners. En ook dank voor de mensen in hun omgeving. Zij hebben een belangrijke rol bij het in beeld brengen van deze inwoners die (vaak) niet in beeld zijn bij hulpverleners.

Cilia Daemen
Voorzitter Algemeen Bestuur
GGD Gelderland-Zuid

FASE 1

PIONIEREN

(1999–2012)

**“Niets lag vast,
onze aanpak
was meteen al
bijzonder.”**

“Hé, de mevrouw van de slaapzak!”

Zo snel mogelijk passende hulp organiseren voor mensen die zelf niet om hulp vragen, maar dit wél nodig hebben. Met dat doel startte op 1 april 1999 het Meldpunt Bijzondere Zorg. Eerst in Nijmegen, een jaar later ook in Tiel. Martha van der Linden en Christine van de Woestijne blikken terug op deze pioniersfase.

Sluitende aanpak

Martha werkte nog bij de Riagg als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige toen oud-collega Annemarie van Daal haar belde met de vraag: “Jij houdt toch van pionieren?”. Annemarie was als manager Algemene Gezondheidszorg (AGZ) vanuit de GGD bezig om de OGGZ (zie pag 8) in te richten. Martha: “Ze wilde een sluitende aanpak ontwikkelen rond de aller kwetsbaarste inwoners: mensen met problemen op meer leefgebieden. Ik wist door mijn werk al dat de nood binnen die groep hoog was. Dus ik ben gewoon begonnen.” Hetzelfde geldt voor Christine, die als sociaal verpleegkundige bij GGD Rivierenland

in Tiel werkte. “AGZ-manager Alice Tjaden vroeg mij of ik me met de OGGZ wilde gaan bezighouden. Ik ben me erin gaan verdiepen en ook gewoon begonnen.”

“Ik ben gewoon begonnen.”

Netwerk opbouwen

In Nijmegen lag de focus op de integrale aanpak: samen met politie, woningbouw en zorgaanbieders een casus oppakken en de zorg rond de cliënt onderling afstemmen. Het netwerk van samenwerkingspartners was daar al goed in beeld, toen Martha begon. “We hadden een klein zorgoverleg met GGZ, Iriszorg en NIM Maatschappelijk Werk. Aan de hand van een A4-tje bespraken we de problemen die er op verschillend leefgebieden speelden. Vervolgens werd de cliënt toegewezen aan één van de partners. De lijntjes waren heel kort.” Vanwege de multi-problematiek rond de meeste cliënten, zaten er al vrij snel meer zorgaanbieders aan tafel in Nijmegen. In Tiel fungeerde het zorgoverleg vooral als denktank.



“We bespraken lastige casussen met politie, woningbouw en maatschappelijk werk. En we maakten daarover afspraken met elkaar.”

Onafhankelijkheid een pré

“Onze opdracht was om de problemen van de cliënt op verschillende leefgebieden te onderzoeken”, vertelt Martha. “Als we de problematiek in beeld hadden, regelden we de best passende zorg op dat moment voor de cliënt.” In het begin kostte het haar moeite om

“Je moet buiten de lijntjes durven kleuren.”

de hulpverlenersrol uit haar vorige werk los te laten. Maar ze zag ook dat de onafhankelijke, onderzoekende rol van het Meldpunt een grote pré was om binnen te komen bij instan-

ties. “Als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige kon ik behalve vanuit mijn eigen functie weinig extra’s doen voor de cliënt, maar als onafhankelijke partij wel.”

Ook Christine vindt dit een grote pré: “Je staat naast de cliënt en hebt de ruimte en invloed om samen met je netwerk naar de best passende oplossing te zoeken.”

Van betekenis zijn

Ze zien zichzelf als een soort ‘spin in het web’. Martha: “Ik heb een goed netwerk van lokale samenwerkingspartners. Ik ken de sociale kaart en kan snel van betekenis zijn voor een cliënt.” Je moet ook buiten de lijntjes durven kleuren met deze doelgroep, vindt Christine. “Ooit gaf ik een cliënt die op straat sliep, een slaapzak. Dat was het begin van ons contact, hij was verslaafd. Laatst kwam ik hem na een halfjaar tegen in de supermarkt. ‘Hé de mevrouw van de slaapzak’, zei hij tegen me. Erg leuk dat hij me herkende, maar vooral ook om te zien dat het zoveel beter met hem ging. Hij vertelde dat die slaapzak en mijn aandacht heel veel voor hem betekend hadden. Kijk, dát maakt het werk zo boeiend!” ◀◀



OGGZ EN BIJZONDERE ZORG

Openbare Geestelijke Gezondheids-Zorg (OGGZ) is sinds de jaren '90 de verantwoordelijkheid van gemeenten. In eerste instantie als onderdeel van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Later, vanaf 2007, wordt deze taak overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

OGGZ-zorg wordt in de volksmond ook wel ‘bemoeizorg’ genoemd. Primaire doel van deze zorg is: voorkomen dat kwetsbare inwoners – met problemen op meer leefgebieden – buiten de samenleving komen te staan. En in het verlengde daarvan: het bevorderen van hun zelfredzaamheid en levenskwaliteit.

Vanwege de multi-problematiek rond een cliënt zijn er vaak veel ketenpartners bij de OGGZ-zorg betrokken. De regie op deze keten is in Gelderland-Zuid belegd bij de GGD en wordt uitgevoerd door de afdeling Bijzondere Zorg. Bij het Meldpunt Bijzondere Zorg komen de signalen binnen over mensen die mogelijk OGGZ-zorg nodig hebben. Het Meldpunt onderzoekt de signalen en brengt de hulp voor deze mensen zo snel mogelijk op gang. Samen met de partners uit de OGGZ-keten.



Reünietje in Nijmegen

Nijmegen 30 maart 2023, 14.00 uur – 7 vrouwen en 2 heren verzamelen zich bij horecagelegenheid ‘De 4 Heeren’. Enthousiast begroeten de oud-collega’s elkaar. Het is alweer een kwarteeuw geleden dat het zorgoverleg van het Meldpunt Bijzondere Zorg in Nijmegen werd opgericht.

“We zagen schrijnende situaties voorbijkomen”, herinnert Jet Jans van Iriszorg zich nog. “Steeds meer psychisch kwetsbare mensen die tussen de wal en het schip vielen, met problemen op meer leefgebieden.” Karin Verlaan, destijds coördinator van het Nijmeegse

Meldpunt: “Om cliënten op een passende manier te helpen groeide het aantal ketenpartners met wie we samenwerkten. Mede hierdoor nam het aantal meldingen toe, evenals het aantal deelnemers aan het zorgoverleg.” Tijdens het zorgoverleg, dat eens per 2 weken plaatsvond, werden de meldingen van het Meldpunt besproken. Jos Wehrens die namens het NIM deelnam: “Iedere casus vergde weer een andere aanpak. De afstemming hierover tijdens het zorgoverleg was erg welkom.”

Het zorgoverleg heeft bestaan totdat in 2015 de gemeentelijke regie- en wijkteams en de interventieteams van Bijzondere Zorg er kwamen.

Op de foto v.l.n.r.: Miep Wouters, MEE / Jet Jans, Iriszorg / Jos Wehrens, gepensioneerd (voorheen NIM) / Marjan van Tiel, gepensioneerd (voorheen NIM) / Frank van Hooijdonk, ProPersona/FACT-team / Marga Maarse, gepensioneerd (voorheen GGD/ Bijzondere Zorg) / Karin Verlaan, Onze Huisartsen (voormalig manager Bijzondere Zorg) / Monique Daalderop, GGD/Bijzondere Zorg / Martha van der Linden, gepensioneerd (voorheen GGD/ Bijzondere Zorg)

“Alles uit de kast om bij mensen binnen te komen”

Vertrouwen winnen van de cliënt. Het is een kernkwaliteit van het Bemoeizorgteam dat in 2003 in Tiel het daglicht zag en in 2009 overging in het Interventieteam. Ook Nijmegen kreeg een Interventieteam. Wat doet zo'n team eigenlijk? Samen met het Tielse team gingen we een dagje op pad.

Vlooien

“Auw, ik ben gebeten.” Het beschermingspak van Theo van Lith van het Interventieteam (IVT) in Tiel biedt onvoldoende bescherming tegen de vlooien. Ondanks meerdere pogingen het huis chemisch te reinigen, zijn de kleine bloedzuigers nog steeds niet verdwenen. Ze hebben hier een goed onderkomen gevonden en zich gestort op de 4 katten toen hun baasje (65) in het ziekenhuis lag. Christie Schukelaar, ook lid van het team: “Hulpverleners gingen

niet meer langs bij deze vrouw, omdat haar woning zo erg vervuild was. Ze was bovendien lastig in de omgang. Er was dus niemand die een oogje in het zeil hield. Nadat de vrouw terugkwam uit het ziekenhuis, is ze opnieuw gevallen. Ze heeft hier 5 dagen gelegen.”

Wonder boven wonder

Het ziekenhuis schakelde het Meldpunt Bijzondere Zorg van de GGD in, omdat ze de situatie niet vertrouwden. Christie: “De vrouw was al bekend bij het Interventieteam, daarom werd de melding direct doorgezet naar ons. Normaal gesproken gebeurt dat als ze bij het Meldpunt denken dat het langer dan 3 maanden gaat duren voordat iemand zorg wil ontvangen.” Toen IVT-medewerkers gingen kijken, schrokken ze. “De vrouw lag in haar eigen vuil met een flinke beenwond waar maden omheen kronkelden. Wonder boven wonder leefde ze nog. We hebben direct geregeld dat ze in een verpleeghuis terecht kon.” Vandaag halen de IVT'ers kleding en post op in haar huis. “Ondertussen proberen we een plek voor haar te regelen in de regio, zodat ze dichterbij haar zus kan wonen.”

“De vrouw lag in haar eigen vuil, met een flinke beenwond.”

Speciaal plekje

Dit is het eerste bezoek dat het Interventieteam vandaag aflegt. Het team bestaat uit

Een dag op pad met het interventieteam



Theo van Lith en Ingeborg van den Bergh van het Interventieteam controleren de woning van een vrouw (65) op ongedierte. Ze lag 5 dagen in huis na een val.



Op maandag en donderdag komt het Interventieteam bij elkaar om casuïstiek te bespreken, nieuwe meldingen te verdelen en naar cliënten toe te gaan.



Christie Schukelaar: "Vanuit wantrouwen laten de meeste mensen ons in eerste instantie niet toe. Je moet het leuk vinden om het telkens opnieuw te proberen."



Jeffrey Claes is dakloos en woont met zijn honden in tenten. Op het aanbod van het Interventieteam voor een vast verblijf, gaat hij niet in.

8 medewerkers die 2 dagen per week worden gedetacheerd vanuit ProPersona, Iriszorg, RIBW en MEE. Noor van Rooij, coördinator van het team: "Op maandag en donderdag komen we samen om casuïstiek te bespreken, nieuwe meldingen te verdelen en naar cliënten toe te gaan. Christie: "Ons doel is bij mensen binnen te komen. Want op het moment dat het lukt over de drempel te stappen, lukt het ons regelmatig het leven van mensen weer wat meer op de rit te krijgen. Door passende hulpverlening in te schakelen." Zodra iemand op de juiste plaats terecht is gekomen, wordt het contact afgerond. "Soms vind ik dat jammer", zegt Christie. "Hoe lastig ze ook kunnen zijn, die mensen krijgen toch een speciaal plekje in je hart."

Brutaal zijn helpt

Om bij de cliënt binnen te komen, is vaak volharding nodig. Christie: "Vanuit wantrouwen laten de meeste mensen ons in eerste instantie niet toe. Het leven heeft hen te vaak teleurgesteld. Je moet het daarom leuk vinden om het telkens opnieuw te proberen." Daar heb je wel wat ervaring en mensenkennis voor nodig, weet ze uit ervaring. "Brutaal zijn helpt bijvoorbeeld. Toen ik voor de eerste keer met een wijkagent op huisbezoek ging, klopte ik netjes aan. 'Dat heeft geen zin', zei de agent en hij sloeg met zijn vlakke hand op de deur. Nu haal ik meer uit de kast om binnen te komen." Het Interventieteam werkt intensief samen met ketenpartners, zoals de woningbouwcorporatie, pastoraal werk en huisartsen. Christie: "Het is fijn dat die contacten laagdrempelig zijn. Als we ergens naartoe gaan

en het is niet in de haak, dan vraag ik iemand mee. Onveilig heb ik me nooit gevoeld."

Kerstspullen

Belangrijk uitgangspunt voor het Interventieteam is dat er niet geoordeeld wordt. "Al is iemands woning nog zo vies, we zeggen nooit: 'Hoe heb je dit voor elkaar gekregen?' Er is een reden waarom iemand in zo'n situatie terecht komt. We luisteren, bewegen mee en proberen in te spelen op wat belangrijk is voor iemand." Deze methode, 'Critical Time Intervention' genoemd, gaat uit van de eigen kracht van de cliënt. Een mooi voorbeeld daarvan geeft Noor: "Mijn collega's troffen bij een cliënt een bijna onbewoonbare woonkamer aan. Toch wilde de bewoner het gezellig maken. Collega's hebben toen op haar verzoek de kerstspullen van zolder gehaald. Daarmee wonnen ze haar vertrouwen." Dat deze methode succesvol is, blijkt uit de cijfers: van de gemiddeld 60 IVT-trajecten per jaar, lukt het om bijna de helft van de cliënten in zorg te krijgen.

"Soms moet het nog slechter gaan voordat iemand hulp aanneemt."

Plekken voor dieren

Tijdens het 2e bezoek vandaag wordt het Interventieteam vriendelijk door Jeffrey en zijn honden Brutus en Lady begroet. Jeffrey woont in tenten in een bosje langs de snelweg. "Ik



TAKKENHUT

Bij de Eerste Hulp van het ziekenhuis kwam regelmatig een man langs om zijn verblijfskatheter te laten vervangen. De man had geen postadres, inkomen of verzekering, maar hij had wel medische zorg nodig. Op een gegeven moment werd de man bij ons gemeld, hij was toen 68. De man wilde geen contact met ons, dus gingen we met het Interventieteam op zoek naar hem. Op aanwijzing van een wijkagent vonden we hem ergens in een bosje, onder een heuvel van takken. Na enkele pogingen om contact te maken, zagen we voorzichtig wat takken opzijaan. De man kroop in een slangachtige beweging onder de takken vandaan, dat beeld zal ik nooit vergeten. Stap voor stap hebben we zijn vertrouwen gewonnen en voor hem een postadres, bankrekening, uitkering (AOW) en een kamer in een pension kunnen regelen. En dat na 10 jaar in die takkenhut te hebben gewoond!

Karen van Breemen

DAT WAS BIJZONDER

kan nergens met mijn honden terecht", zegt hij. "Daarom strijd ik voor plekken waar dak- en thuislozen met dieren kunnen wonen." Hij is teleurgesteld in het Interventieteam, omdat ze hun nek niet voor hem uitsteken. Teamlid Ingeborg van den Bergh: "Wij willen ook meer plekken waar je met dieren kunt wonen, maar dat is helaas niet aan ons." Als alternatief stelt ze voor om Jeffrey te verhuizen naar de Hof van Wezel in Beuningen, waar hij met zijn honden kan wonen. Jeffrey slaat het aanbod af. Voor nu geeft ze het op, overhandigt hem een sheltersuit om warm te blijven en haar kaartje: "Dan kun je altijd contact opnemen als je je bedenkt."

Klaar voor verandering

Het team maakt dit vaak mee. "Soms moet het nog slechter met iemand gaan, voordat iemand hulp aanneemt", weet Noor. Christie vult haar aan: "Af en toe is je creativiteit ook op. Dan heb je alles ingezet en moet je onder ogen zien dat het niet lukt. Dan moet je afstand nemen." Helemaal afstand nemen doet het Interventieteam nooit. "We sluiten het dossier, maar als er een melding komt, is het zo weer geopend." Noor heeft een mooi voorbeeld: "Ooit bezocht ik maandelijks een man. We spraken niet over zijn verslaving, alleen over voetbal. In die tijd veranderde er niks aan zijn situatie, maar na 1,5 jaar belt hij me op en zegt: 'Noor het gaat niet goed met me. Ik moet opgenomen worden en iets gaan doen aan mijn drankgebruik.' Het is mooi om te zien dat mensen ons weer vinden als ze eenmaal klaar zijn voor verandering." ◀◀

Samenwerken bij een complexe casus met een crimineel randje

Vanaf de start van het Zorg- en Veiligheidshuis Gelderland-Zuid (2008) doet Bijzondere Zorg mee als vaste partner. Manager Joukje de Jong is erg te spreken over de samenwerking met de BZ-mensen en dat mag wel eens gezegd worden, vindt ze: "Ze zijn gewoon heel goed in het contact zoeken met de cliënt."

Overleggen

In het Zorg- en Veiligheidshuis, met als hoofdlocatie de Mariënborg in Nijmegen, werken circa 50 partners samen op het gebied van preventie, straf en nazorg. Hun samenwerking draait om mensen met problemen op meerdere leefgebieden, die crimineel gedrag vertonen en/of voor overlast zorgen. De vaste partners, waaronder Bijzondere Zorg, bespreken iedere dinsdag de top 150-casussen. Joukje de Jong (rechts op de foto): "Wie de regie voert, is soms best wel zoeken. Zeker bij een complexe casus. Het helpt dan om regelmatig bij elkaar te zitten en heldere afspraken te maken. De pro-

cesregie ligt bij ons, dat is duidelijk. Maar wie doet de casusregie? En welke stappen horen daarbij?" Behalve bij het 'top 150-overleg' is Bijzondere Zorg ook betrokken bij het 'screeningsoverleg' dat hieraan voorafgaat. En bij het 'top X Plus'-overleg dat zich speciaal richt op personen met psychiatrische problematiek die voor onveiligheid in de samenleving zorgen."

Casustafels

Als manager integrale veiligheid voor de gemeente Nijmegen stond Carmen Polman (links op de foto) aan de wieg van het Veiligheidshuis Gelderland-Zuid. Zij herinnert zich



“Het helpt om regelmatig bij elkaar te zitten.”

nog goed hoe het overleg eraan toeging voor- dat het Veiligheidshuis er kwam. “Vanuit de gemeente Nijmegen hadden we veel werk aan draaideurcriminelen. We merkten dat we vaak met verschillende organisaties langs elkaar heen werkten. We zijn toen een casustafel rond veelplegers gestart. Daar bespraken we

casussen met straf- en zorgpartijen. We bekeken de problemen en spraken met elkaar een aanpak af. Bijzondere Zorg had in die tijd een zorgtafel huiselijk geweld. Deze hebben we bij de start van het Veiligheidshuis samengevoegd met onze eigen dadergerichte aanpak van huiselijk geweld.”

Daadkracht

De laatste jaren neemt het aantal mensen met verward gedrag toe. Bijzondere Zorg heeft hiervoor een speciaal Meldpunt en voert daarmee een taak uit voor de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

FASE 1 – PIONEREN

Carmen: “De expertise van Bijzondere Zorg rond mensen met verward gedrag is belangrijk tijdens onze overleggen. Ze weten hoe ze de doelgroep moeten bereiken.” Voorbeelden van de doelgroep zijn straatsekswerkers, dak- en thuislozen en zorgmijders. “Wat ik zo mooi vind is hun daadkracht”, besluit Joukje.

“Ik weet nog dat een oudere man na 20 jaar detentie in het buitenland, terugkwam naar Nijmegen. Hij was gehandicapt en had geen vangnet. Het Meldpunt ving hem op met koffie, schone kleding en ging direct aan het bellen. Aan het eind van de middag had hij een woonplek met thuishulp erbij.” ◀◀

ALTIJD PRAKTISCH EN HEEL VEEL EXPERTISE

Ook Geri Eldik en Angela Koorevaar zijn erg te spreken over de samenwerking met Bijzondere Zorg. “Als het gaat om bemoeizorg zijn ze erg voortvarend en denken écht met ons mee”, vindt Geri. “Ze zijn ook niet bang om buiten de gebaande paden te opereren”. Geri is informatiecoördinator van het Zorg- en Veiligheidshuis Rivierenland, dat in 2009 werd opgericht als onderdeel van Gelderland-Zuid.

“We varen blind op de expertise van Bijzondere Zorg.”

Zij en Angela kennen elkaar al sinds het casusoverleg rond huiselijk geweld, dat begin 2000 door Bijzondere Zorg in het leven werd geroepen. “Alle politiemeldingen bespraken we daar met regionale partners en iedereen kwam vervolgens direct in actie”, vertelt Angela, die procesregisseur Zorg en Veiligheid is bij de Politie. “Het viel me toen al op dat de mensen van Bijzondere Zorg zo snel schakelen.”

Ook bij de casusoverleggen van het Zorg- en Veiligheidshuis ziet ze die waardevolle bijdrage. Angela: “Ze zijn altijd praktisch en hebben heel veel kennis van de doelgroep. De zorg voor personen met verward gedrag en de nazorg voor ex-gedeteneerden zijn hiervan voorbeelden. Als het gaat om kwetsbare doelgroepen, varen we blind op de expertise van Bijzondere Zorg.”



Zorg- en Veiligheidshuis Gelderland-Zuid, locatie Tiel.

“Buitenslapers gaan voor een griepje niet naar de dokter”

Straatzuster Wendy Broeren is een vertrouwd gezicht in de wereld van de dak- en thuislozen. Met haar wakkere blik speurt ze onder bruggen en andere vindplaatsen naar buitenslapers. Om vervolgens een gesprekje aan te knopen en ze de weg te wijzen naar de huisartsenposten van ‘Buitenzorg’.

Laagdrempelige zorg

Buitenzorg Nijmegen startte in 2008 als onderdeel van MBZ, in samenwerking met enkele huisartsen. Hun gezamenlijke doel: laagdrempelige zorg bieden aan dak- en thuisloze mensen. “Buitenslapers gaan voor een griepje niet naar de dokter. Vaak zijn het ernstige klachten waar ze al lang mee rondlopen. Denk aan COPD, hart- en vaatziekten, wonden en kapotte voeten”, aldus huisarts Peter Brinkman. Samen met sociaalpsychiatrisch verpleegkundige Wendy Broeren van MBZ, ontvangt hij dak- en thuislozen tijdens het inloopsprekeuur. Eén van de bezoekers heeft last van een infectie en komt antibiotica ophalen. Hij wil pas binnenkomen als Wendy ondertussen op zijn

fiets past. Ze vindt het geen probleem om een oogje in het zeil te houden: “Ik ben blij dat hij naar het spreekuur komt.”



Deze man bezoekt het inloopsprekeuur van Praktijk Buitenzorg nadat hij afgelopen nacht met gekneusde ribben is binnengebracht.

Buiten gebaande paden

Iets betekenen voor mensen die normaal gesproken geen toegang hebben tot zorg. Voor huisarts Peter was het de reden om zich aan te sluiten bij Praktijk Buitenzorg. “Af en toe moet je buiten de gebaande paden durven gaan, vind ik.” Steeds meer huisartsen willen bijdragen, er is zelfs een wachtlijst. Het verbaast Wendy enigszins, omdat het in het begin moeilijk was om huisartsen te vinden. “We werken met een vaste poule van 5 huisartsen, zodat dakloze mensen zoveel mogelijk vaste gezichten zien.” Wendy is bij beide spreekuren in Nijmegen een vaste aanwezige: op maandag bij ‘Het Kasteel’ (dagopvang Iriszorg) en op woensdag bij de ‘NuNN’ (nachttopvang uit Noodzaak in Nijmegen). “Ik wissel informatie uit met de huisartsen, zodat ze op de hoogte zijn van alle patiënten.”

“Steeds meer huisartsen willen meedoen.”

Uitbreiding

De medische zorg die Praktijk Buitenzorg biedt, is de laatste jaren uitgebreid. Zo biedt het Universitair Gezondheidscentrum Heijendaal zorg buiten de spreekuren van Buitenzorg om, bijvoorbeeld bij wondverzorging. Inmiddels zet ook een tandarts zich vrijwillig in. Volgens Wendy is dat zeer welkom, omdat dak- en thuislozen tandartskosten of een aanvullende zorgverzekering niet kunnen betalen. “Terwijl gezondheid in de mond begint en het gebit van dakloze mensen vaak veel meer te lijden heeft. Zij krijgen nauwelijks gezonde



Wendy Broeren in overleg met huisarts Erna van der Wielen tijdens het inloopsprekuur voor dak- en thuislozen die medische zorg nodig hebben.



Telkens weer zoeken naar nieuwe mogelijkheden om de daklozendoelgroep te bereiken, het blijft pionieren.

maaltijden binnen." Sinds kort heeft ook een oogarts zich bij de Praktijk aangesloten. "Hij is gepensioneerd en vindt het fijn om nog bij te kunnen dragen. Naast het controleren van de ogen, heeft hij afspraken met opticiens voor de verstrekking van gratis brillen."

Slaapplekken bezoeken

De medische zorg voor dak- en thuisloze mensen staat in Nijmegen inmiddels goed op de kaart. Iets waar Wendy trots op is. "Wel blijft het pionieren. We moeten telkens zoeken naar nieuwe mogelijkheden en kansen." Vanuit deze gedachte trekt Wendy veel op met wijkagent Harjan Bekkering. Hij volgde een jaar geleden zijn collega Jan Jacobs op, met wie Wendy 13 jaar geleden een intensieve samenwerking begon. Harjan: "Als we een melding krijgen over buitenslapers, kunnen we hen wegsturen of een bekeuring uitschrijven.

Daar blijft het dan bij. Door samen met de GGD op te trekken, kunnen we meer doen voor deze groep." Daarom bezoekt hij met Wendy iedere maandagochtend de slaapplekken van daklozen. Het is een vaste taak van Buitenzorg geworden. "We kijken wie er ligt en of iemand hulp nodig heeft. Bij gezondheidsproblemen motiveren we degene om naar het spreekuur te gaan."

06-nummer

Om buitenslapers te treffen, gaan Wendy en Harjan al voor dag en dauw op pad. "Buitenslapers verlaten hun slaapplek voordat de rest van de wereld wakker wordt, anders lopen ze het risico een bekeuring te krijgen." Om in verbinding te blijven geeft Wendy haar 06-nummer aan de buitenslapers. "Ik wil dat ze me 's avonds en in het weekend kunnen bereiken. De problemen van deze mensen



*Harjan Bekkering
laat deze buiten-
slaper weten dat de
winteropvang weer
open is.*

“Veel buitenslapers slapen liever niet binnen.”

los je niet op van achter je bureau. Als er iets acuuts aan de hand is, moet je erop af.” Met haar collega’s van Bijzondere Zorg heeft ze korte lijntjes. “Vanmorgen trof ik een Duits sprekende buitenslaper aan met last van zijn heup. Hij maakte een verwarde indruk. Terwijl ik hem aanmoedigde om naar het spreekuur te gaan, heb ik ook mijn collega van het Interventieteam gebeld. Ze is al een tijd bezig om deze cliënt in zorg te krijgen.”

Verhuizingen

De Stadwaard maakt vast onderdeel uit van de wekelijkse ronde van Wendy en Harjan.

Als ze arriveren zwaaien ze naar een Pool die Adam heet en net ontwaakt in zijn sheltersuit, onder de Waalbrug. Harjan: “Zijn tent aan het Waalstrandje hebben we lang gedoogd. Toen er steeds meer Oost-Europeanen bij kwamen staan en ze voor overlast zorgden, heb ik het kamp na een aantal waarschuwingen laten opruimen. Ergens moeten we een grens trekken.” Ze wijzen naar andere plekken waar buitenslapers zijn weggestuurd. Wendy: “De continue verhuizingen maken het contact lastig. We vinden het belangrijk dat buitenslapers ons kennen en wij hen. We kunnen ze dan beter helpen als ze het moeilijk hebben en we zoeken ze op als er winteropvangplekken zijn.” Veel buitenslapers slapen liever niet binnen, omdat ze de drukte in de slaapzaal niet aankunnen. Wendy is dan ook opgelucht als buitenslaper Yavuz zich later op de dag meldt bij de NuNN. “Ik ben blij dat hij binnen is.” ◀◀

Aanschuiven bij het daklozen- overleg



Het monumentale Burger Weeshuis in Tiel (1904) doet tegenwoordig dienst als dagopvang van Iriszorg. De sfeer is er warm en huiselijk en dat is bewust zo. Want de mensen die hier hulp krijgen, hebben vaak geen dak boven hun hoofd. We nemen een kijkje bij het daklozenoverleg op maandagochtend.



Lijst met namen

Alle mensen die zijn binnengekomen bij de dagopvang, worden in het wekelijkse daklozenoverleg besproken. Eigenlijk is de belangrijkste vraag: waar brengen deze mensen de nacht door? Aan tafel zitten de samenwerkende collega's van IrisZorg, MBZ en Centrale Toegang (Bijzondere Zorg), gemeente Tiel, politie en handhaving. Dit keer zit Iriszorg het overleg voor, gewoonlijk doet de gemeente dat. Aan de hand van een lijst met namen passen ongeveer 15 daklozen uit de omgeving van Tiel de revue. Waar slaapt de betreffende dakloze op dit moment? Heeft hij of zij al een

postadres? Zijn er bijzonderheden te noemen over de afgelopen week? Kunnen we nog iets extra's doen voor deze persoon? Het valt op dat alle aanwezigen meteen weten over wie het gaat, ze kennen hun doelgroep. Je voelt de betrokkenheid.

“In een tentje redt hij het niet deze winter.”

Niet opgeven

Iedere dakloze heeft zijn eigen problematiek en daarom is voor iedere cliënt weer een andere aanpak nodig. Een man is uit huis gezet en verblijft nu in de nachtopvang. Geluidsoverlast, verwaarlozing van de woning en drugsgebruik zijn redenen geweest van de uithuisplaatsing. “Is hij wel op z’n plek bij de nachtopvang in Tiel?”, vraagt een van de partners zich af. “Hij zorgt voor onrust. Ik denk dat hij beter af is in de beveiligde opvang van Nijmegen.” Er wordt instemmend geknikt, Iriszorg gaat dit oppakken. De volgende op de lijst: een gebrekkige oudere dakloze heeft aangegeven dat hij niet in de winteropvang wil. Centrale Toegang gaat kijken of er een kamer geregeld kan worden voor hem. “In een tentje redt hij het misschien niet deze winter.” Een ding is duidelijk: hoe onwillig iemand ook is, de mensen aan deze tafel geven niet zomaar op. ◀

NETWERKEN IN 2012

Bemoeiborrel GGD Rivierenland



OGGZ-conferentie GGD Regio Nijmegen



FASE 2

PRIORITEREN

(2013-2019)

**“Het veranderende
werkveld maakte
ons aanbod breder.”**

DE FUSIE

Schaalvergroting met behoud van couleur locale



Hoe maak je van 2 regionale meldpunten 1 Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ)? Dat was de uitdaging voor de MBZ-teams van GGD Rivierenland en GGD Regio Nijmegen in de aanloop naar 1 juli 2013. De dag dat beide GGD'en samen verder gingen als GGD Gelderland-Zuid.

Stedelijke problematiek

Carla Bouman – inmiddels werkzaam als beleidsadviseur rampen- en crisisbeheersing bij de GGD – startte in 2002 als meldpuntmedewerker bij het MBZ-team in Tiel. Toen nog een piepklein team van ongeveer 8 formatie-uren per week. Arvid Polman werkt sinds 2007 als meldpuntmedewerker bij het team in Nijmegen. Hij kwam terecht in een team dat in 8 jaar tijd gegroeid was naar een tiental vaste formatieplaatsen. De fusie maakte de verschillen tussen de teams zichtbaar. Arvid: “In Nijmegen hadden we vooral te maken met stedelijke problematiek, zoals dak- en thuislozen, verslaafden, nazorg ex-gedetineerden.”

Gesloten gemeenschappen

“De problematiek in het buitengebied ging vooral over overlast door bijvoorbeeld woningvervuiling”, aldus Carla, die ten tijde van de fusie teammanager was van het MBZ in Tiel. Een ander verschil met de Nijmeegse regio was volgens haar de cultuur van het Rivierenlandse buitengebied. “De regio bestaat uit kleine, soms gelovige gemeenschappen die behoorlijk gesloten zijn. Je hoort niet zo snel wat er

speelt, mensen houden elkaar makkelijk de hand boven het hoofd. Het is anders dan de stedelijke problematiek in Nijmegen, die is zichtbaarder.”

Onwennige situatie

Het werkgebied werd met de fusie heel groot, vooral heel uitgestrekt: van Nijmegen in het oosten tot aan Culemborg in het midden van het land. “Ik maakte mee dat ik in het weekend gebeld werd om een uithuisplaatsing te begeleiden”, vertelt Arvid. “Je gaat dan naar de woonplaats van de cliënt om ter plekke te inventariseren of de achterblijvers hulp nodig hebben. Ik was gewend aan de stad en moest nu ineens naar de uiterste uithoek van onze nieuwe regio, ergens op het platteland een gezin bezoeken. De politie kende ik daar niet, je hebt te maken met een heel ander netwerk van hulpverleners. Een onwennige situatie. Gelukkig ging mijn Rivierenlandse collega die allereerste keer ook mee.”

“De problematiek in het buitengebied is anders.”

Leren van elkaar

Om als gezamenlijk MBZ-team te kunnen opereren kwamen er gezamenlijke overleggen, gezamenlijk beleid en gezamenlijke producten. Een voorbeeld van dat laatste is de psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurte-

nissen (PSHi), tegenwoordig een onderdeel van de crisis- en rampenbeheersing. Arvid: "Wat ook veranderde was dat we collega's van beide teams konden uitwisselen. En we leerden van elkaar. In Tiel hadden ze bijvoorbeeld het Interventieteam, een aanpak die erg goed werkte." Carla vult aan: "En van Nijmegen leerden we het werken met een Veiligheidshuis en met regieteams."

"Door de schaalvergroting moesten we prioriteren."

Alleen veranderen wat beter kan

Behalve de veranderingen bleef ook veel hetzelfde. "Door de vrij plotselinge schaalvergroting werd prioriteren belangrijk," vertelt Carla. "De hele boel omgooien, vonden we geen optie, het was de vraag of dit tot de beste resultaten zou leiden. De verschillende werkwijzen waren er niet voor niets. Uiteindelijk hebben we besloten om de werkwijze van de 2 teams zoveel mogelijk te handhaven. We kozen ervoor om alleen te veranderen wat beter kon, zoals bijvoorbeeld het overleggen en registreren. Het Meldpunt bleek het beste te werken door gezamenlijk op te trekken als teams, maar mét behoud van de couleur locale." ◀◀



“Iedereen heeft recht op een menswaardig bestaan”

De historische ‘decentralisatie’ van 2015 leidde ertoe dat landelijke taken in het sociaal domein werden overgeheveld naar gemeenten. Het doel was heel nobel, vindt Joep van den Boogaard: zorg dichtbij kwetsbare inwoners organiseren. Maar de praktijk bleek weerbarstig. “Langzaamaan hebben we stappen gemaakt, simpelweg door met alle lokale partners ons stinkende best te doen.”

Intrinsieke motivatie

Joep van den Boogaard kwam in 2013 bij de GGD in Tiel terecht om daar het Interventieteam van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) te versterken. In 2017 werd hij coördinator van beide Interventieteams in Tiel en Nijmegen, een jaar later teammanager bij de afdeling Bijzondere Zorg en sinds 2023 is hij de afdelingsmanager. Een carrière die hij maakte vanuit een intrinsieke motivatie: iedereen heeft recht op een menswaardig bestaan. Joep: “Mensen met onbegrepen gedrag, daar zit mijn energie.

Jaarlijks worden er bij ons zo’n 2.000 trajecten aangemeld en daarvan gaan er 120 trajecten door naar het Interventieteam. Dat zijn de mensen waar de instanties geen raad mee weten. Ze vallen tussen de wal en het schip en hebben daardoor steeds meer problemen gekregen. Inmiddels zorgen ze ook voor overlast. Zover zou het niet moeten komen.”

“Iedere melding is er 1 te veel.”

Signaleren en adviseren

“Iedere melding is er 1 te veel”, vindt hij. “Passende hulp moet eerder op gang komen, nog voordat er een melding bij ons wordt gedaan. Onze belangrijkste taak is signaleren en aangeven waar we de zorg beter kunnen organiseren. Binnen 5 werkdagen willen we een casus kunnen overdragen naar een reguliere zorgpartij, dáár waar de expertise zit.” Geen kwestie van over de schutting gooien, benadrukt hij. “Juist de warme overdracht is zo belangrijk. En het feit dat je elkaar kent als lokale partners.” Om het contact goed te onderhouden heeft iedere gemeente vanuit

A man with a grey beard and glasses is sitting on a bright yellow sofa. He is wearing a black polo shirt, blue jeans, and white sneakers with colorful patterns. He is smiling and looking towards the camera. The background is a light-colored wall with a textured surface. The text is overlaid on the bottom left of the image.

**“Mensen met
onbegrepen
gedrag, daar zit
mijn energie.”**

Bijzondere Zorg een eigen contactpersoon. Die contactpersoon voert (jaar)gesprekken met de betrokken portefeuillehouder en beleidsambtenaren binnen de gemeente: wat gaat goed, wat kan beter? Joep: “Omdat we een regionaal georganiseerd team zijn, kunnen we breed adviseren: als iets voor de ene gemeente goed werkt, dan misschien ook voor de andere.”

Groeiende onverdraagzaamheid

Ondanks de aandacht voor signaleren en adviseren, groeit het aantal meldingen bij het Meldpunt de laatste jaren flink. Aan de samenwerking kan het volgens Joep niet liggen. “In de periode vlak na de decentralisatie werkten partijen nog langs elkaar heen, we moesten

moeite doen om elkaar te vinden. Maar de afgelopen 10 jaar hebben we daar flinke stappen in gezet. De sociale teams binnen de gemeenten zijn voor ons stevige en betrouwbare samenwerkingspartners geworden. Met alle partijen rond kwetsbare inwoners zijn we regelmatig in gesprek om de zorg te verbeteren.” Waar hij zich wel druk over maakt, is de groeiende onverdraagzaamheid in de samenleving. “We krijgen al een melding als een buurman herrie maakt. Aanbellen en in gesprek gaan, kijken of je iets positiefs voor elkaar kunt betekenen, lijkt steeds minder een optie.” Hij besluit: “Misschien moeten we ook iets aan de ‘zorg voor elkaar’-bewustwording gaan doen.” ◀◀

DECENTRALISATIE OGGZ: VAN VANGNET NAAR ZORGTOELEIDING

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. De aangepaste Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die sindsdien geldt, is primair bedoeld om maatschappelijke zorg dichtbij kwetsbare inwoners te organiseren. En daarmee hun zelfredzaamheid en participatie in de samenleving te bevorderen.

Ook de OGGZ-doelgroep van Bijzondere Zorg valt onder de Wmo. Voor een regionale organisatie als de GGD is het een uitdaging om op lokaal niveau de zorg rond deze doelgroep te organiseren. Het Meldpunt Bijzondere Zorg heeft zich als aanjager van het lokale zorgnetwerk steeds verder ontwikkeld: van ‘vangnet-team’ en ‘bemoeizorgteam’ naar ‘zorgtoeleider’.

**Een lastig
te bereiken
doelgroep
die liever**

**ANONIEM
BLIJFT**



Eind 2015 startte bij Bijzondere Zorg het project ‘ketenaanpak in sekswerk’ (KIS). De afdeling nam hiermee de ketenregie over van de gemeente Nijmegen, met als doel: de zorg rond sekswerkers versterken. De keten van zorgverleners was bij de GGD al goed in beeld, sekswerkers waren een vertrouwde doelgroep.

Breed netwerk

“Meldingen over sekswerkers krijgen we al zolang het Meldpunt bestaat”, vertelt meldpuntmedewerker Karen Gloudemans. “Vaak via de politie, maar ook via andere professionals. En via onze eigen collega’s: bijvoorbeeld een schoolarts die een slachtoffer van lover-boy-problematiek bij ons meldt. We hebben vanuit verschillende werkvelden met sekswerkers te maken en een breed netwerk rond deze

doelgroep. Vandaar dat het versterken van de ketenaanpak bij ons in goede handen was.”

Versterking

Ze somt de stappen op die voor het versterken nodig waren. “In de eerste plaats kwam er een website waar sekswerkers en ketenpartners informatie konden vinden over alles wat je moet weten over sekswerk: over veiligheid, financiën en vergunningen. En over een eventuele carrièreswitch: wat als je iets anders wil doen na of naast het sekswerk? We hebben ook folders en visitekaartjes verspreid op plekken waar sekswerkers komen. Daarnaast organiseerden we een terugkerend overleg met onze ketenpartners Sterker, R75, Iriszorg, MEE en Moviera. Hierin bespraken we alle meldingen en de overdracht naar deze partners.”

Ervaringsdeskundige

Renate Pesch werd in 2019 betrokken bij de ketenaanpak. Als ervaringsdeskundige kon zij een belangrijke rol spelen in het bereiken



Karen Gloudemans:
“Vanuit de GGD hebben we een breed netwerk rond sekswerkers.”

FASE 2 – PRIORITEREN

van sekswerkers. Dat was hard nodig, zegt ze. “Het aantal sekswerkers dat vanuit huis diensten aanbiedt, werd steeds groter. Vooral tijdens corona. Thuiswerkers zijn een moeilijk te bereiken groep. Om uiteenlopende redenen blijven ze vaak liever anoniem, dus hoe vind je ze dan? Ik ben het web gaan afgrazen om te kijken waar ze adverteren. Vervolgens heb ik contact gelegd.”

Hulp bij vragen

Contact leggen doet Renate via informatie-brieven in verschillende talen. En soms via een huisbezoek. “Het scheelt veel als ik vertel dat ik zelf ook sekswerker ben, er is direct minder wantrouwen. Dat maakt het contact makkelijker.” Ook via andere afdelingen van de GGD – Seksuele Gezondheid, Jeugdgezondheidszorg en Veilig Thuis – wordt ze wel eens op het spoor gezet van een sekswerker die mogelijk hulp nodig heeft. “Ik ondersteun sekswerkers bij vragen over sekswerk en veilig werken of

bijvoorbeeld over het omgaan met relaties of privacy. Tijdens corona heb ik ook geholpen met het aanvragen van coronasteun. Vaak wil een sekswerker gewoon even praten over het sekswerk.”

Gezond Leven

Sinds 2021 maakt de KIS-aanpak geen deel meer uit van Bijzondere Zorg en is de naam veranderd in KISS: kennisnetwerk in sekswerk en seksualiteit. Karen: “Lang niet alle sekswerkers hebben te maken met complexe problematiek, ze hebben dus ook niet allemaal bijzondere zorg nodig.” Renate: “We willen voorkomen dat onze aanpak stigmatiserend is. Ons doel is het werken aan een gezondheidsaanpak die goed past bij deze beroepsgroep. Vandaar dat de zorg voor sekswerkers nu is ondergebracht bij het team Seksuele Gezondheid van de GGD.” ◀◀



**Renate Pesch:
“Als ervarings-
deskundige kan ik
een belangrijke rol
spelen.”**

MENEER W.



“Ja kom maar binnen!” hoor ik door de intercom, alsof ik word verwacht. ‘Meneer W.’ opent zijn voordeur. Ik zie een kleine, tengere man met een baard en een zachte uitstraling. Zonder uitleg over dit onaangekondigde bezoek nodigt W. mij uit om binnen te komen. Hij draagt een jas, alsof hij op het punt staat van vertrek. De flat ziet er redelijk georganiseerd uit. Poststukken liggen in diverse stapels op een tafeltje. W. neemt plaats op de bank, met zijn voeten precies op een in het laminaat uitgesleten vorm. Dit moet al jaren zijn vaste zitplaats zijn.

“Ik bezoek u omdat de gemeente niet met u in contact kwam. De gemeente kreeg een melding van het ziekenhuis dat u mogelijk zorg nodig hebt. Weet u nog wanneer u bent thuisgekomen uit het ziekenhuis?” W. frons. Hij weet het niet precies, maar denkt vorig jaar. Ik vraag hem welke dag en maand het nu is. “25 februari?”

“Nee 22 mei,” antwoord ik. W. weet niet hoe het komt dat zijn geheugen niet meer zo goed is. We

rekenen samen zijn leeftijd uit. Hij vertelt al lang geen contact meer te hebben met zijn huisarts. En ook niet met zijn twee volwassen zoons. Hij is gescheiden en denkt zijn kinderen sindsdien niet meer te hebben gezien. W. zucht. Hulpverlening vindt hij overbodig, maar ik krijg wel toestemming om te overleggen met zijn huisarts.

De huisarts vertelt dat hij meneer W. 6 jaar geleden voor het laatst heeft gezien en omschrijft hem als een man met psychotische klachten. Ook zou er sprake zijn van overmatige alcoholconsumptie, ontstaan na verdriet over de scheiding. De huisarts deed veel pogingen om meneer W. in zorg te krijgen, maar heeft het uiteindelijk opgegeven.

Ik besluit af en toe bij W. langs te gaan, maar tref hem niet altijd thuis aan. Op een dag laat W. mij bij binnenkomst direct zien dat het toilet helemaal verstopt is. Ik zie voetstappen met ontlasting op de gang. W. wist niet wie of hoe hij moest bellen om het probleem op te lossen en is het

toilet tussentijds blijven gebruiken. Ik leg contact met een rioolservice en een schoonmaakbedrijf om het probleem te verhelpen. Als ik mijn zorg uitspreek dat W. niet in staat is om hulp in te roepen, erkent hij dit. Tegelijkertijd haalt hij zijn schouders op.

W. geeft toestemming om zijn post te ordenen. Hij blijkt al langdurig geen administratie meer bij te houden. Hij vindt het goed als ik iemand van schuldhelpverlening vraag om hem te helpen. Ook staat hij uiteindelijk toch open voor iemand die een vinger aan de pols houdt. Ik vraag de huisarts om een zorgtrajectbegeleider in te zetten en vraag bij de gemeente begeleiding aan.

Op de fiets naar huis moet ik aan W. en andere cliënten denken. Ik vraag me af wat eigenlijk precies een waardig leven is? In elk geval ben ik dankbaar dat we via het Meldpunt Bijzondere Zorg soms de parameters een beetje kunnen beïnvloeden.

Pauline Gesink

SNELLE TOEGANG naar een passend woon- zorgtraject

Misschien ken je ze wel: mensen die op de een of andere manier niet meekomen in onze samenleving. Door psychiatrische en aanverwante problemen kunnen ze het zelfstandig niet redden. Deze inwoners hebben daarom passende zorg en opvang nodig. De 'Centrale Toegang' speelt hierin een belangrijke rol.

Diverse woonvormen

Sinds 2015 beoordeelt de Centrale Toegang van Bijzondere Zorg de toegang tot beschermd wonen in Gelderland-Zuid. Beschermd wonen is voor mensen vanaf 18 jaar met psychiatrische problematiek die voor korte of langere tijd niet zelfstandig kunnen wonen. Op 1 mei 2021 werd de Centrale Toegang uitgebreid met de toegang tot maatschappelijke opvang. Oftewel: de tijdelijke opvang en begeleiding van personen en gezinnen die dak- of thuisloos zijn. Sinds mei 2022 is daar ook nog de toegang tot bijzondere woonvormen in de gemeente Nijmegen aan toegevoegd. Dit zijn woonvormen voor inwoners die lichte begeleiding nodig hebben op weg naar zelfstandig wonen.

Hulpvraag en zelfredzaamheid

Teammanager Centrale Toegang Eline Hendriks ziet voordelen in de toetsingstaken voor wonen en zorg op 1 plek. "Bij de Centrale Toegang hebben we een goed overzicht van de verschillende mogelijkheden voor wonen en zorg. We kunnen hierdoor snel een pas-



Eline Hendriks:
"We hebben een breed overzicht van de mogelijkheden voor wonen en zorg."

sende match maken voor inwoners die worden aangemeld." Ze legt uit hoe dit in zijn werk gaat: "Na de aanmelding brengen we de hulpvraag en zelfredzaamheid van de inwoner in kaart. Vervolgens kijken we welk traject van wonen en zorg passend is." Ook de selectie voor 'Housing First' en voor 'Zorgwoningen' (zie elders in dit boek) loopt via de Centrale Toegang. Eline "We monitoren de in- en uitstroom naar verschillende trajecten en delen de uitkomsten met gemeenten. Ook stemmen we lokaal af over de casuïstiek. Zo proberen we de woon-zorgtrajecten voor inwoners zo goed mogelijk te stroomlijnen." ◀◀

“Ik geniet iedere dag van mijn woning”

Ik heb jarenlang gebruikgemaakt van de dag- en nachtopvang. Ook leefde ik een tijdje op straat. In die periode had ik goed contact met de medewerkers van de Diaconie. Zij hielpen me om zo snel mogelijk een woning te krijgen via Housing First.

In maart 2019 werd ik op mijn verjaardag verrast met de mededeling dat ik per 4 april 2019 een eigen woning kreeg. Dit was een mooi verjaardagscadeau! Vervolgens ben ik samen met mijn begeleiders mijn inrichting gaan uitzoeken en ben ik er gaan wonen. Ik heb er een gezellige en sfeervolle woning van gemaakt, omdat ik mij thuis wil voelen. Thuis voelen is ontzettend belangrijk. Dat je thuiskomt en zegt: ‘Ik ben thuis, heerlijk!’.

Eind 2019 werd ik erg ziek, maar samen met de begeleiding heb ik mijn ziekte overwonnen. Nu ben ik aan het herstellen. Dit had ik waarschijnlijk niet gered als ik nog in de opvang zat. Mijn leven is sinds ik een woning heb ontzettend veranderd. Ik geniet iedere dag van mijn woning, mijn veiligheid, mijn vrijheid, mijn gezondheid en van mijn burens. Ook organiseer ik bijna elke zondag een gezellige kaartmiddag. En ik heb nu een bewindvoerder die mijn financiën beheert. Dit geeft mij rust.

Dus op de vraag ‘Ben ik tevreden over Housing First?’ is mijn antwoord volmondig: JA!

Groeten, Peter

Bovenstaand verhaal is een bijdrage van Peter aan de nieuwsbrief van Housing First, juli 2020. Peter overleed 2 jaar later op 65-jarige leeftijd; hij was niet alleen toen hij stierf.

HOUSING FIRST: EERST EEN HUIS, DAN ZORG

Housing First is een vorm van begeleid wonen waarbij de cliënt eerst een woning krijgt. Andere problemen, bijvoorbeeld rondom geld of sociale problemen, worden daarna samen met de begeleiding opgepakt. De woningen van Housing First liggen gewoon in de wijk. Housing First Gelderland-Zuid bestaat sinds 2016 en is een samenwerkingsverband van GGD, Leger des Heils, RIBW, Iriszorg en de woningbouwcorporaties in de regio.

DAT WAS BIJZONDER



DE WEG KWIJT

Bij de balie van de GGD meldde zich een bezwete oudere vrouw. Ze was wat paniekerig, moest naar de huisarts zei ze, want ze had veel last van haar oren. Ze wist niet waar ze was. Ik werd er vanuit het Meldpunt bijgehaald, omdat de vrouw een verwarde indruk maakte. Nadat ik haar een glas water had aangeboden, vertelde de vrouw met welke huisarts ze een afspraak had, dat ze geen auto meer mocht rijden en voor het eerst in 2 jaar weer op de fiets was gestapt. En nu was ze de weg kwijt. Ik heb meteen haar huisarts gebeld en gezegd dat de vrouw wat later zou komen. Vervolgens ben ik met de vrouw meegefietsd en heb haar overgedragen aan de huisarts. Daar verteld dat ze voor haar oren kwam, maar dat er veel meer aan de hand was: beginnende dementie, geen familie en verdwaald. Die huisarts glimlacht en zegt: "Meefietsen met een patiënt en intussen al een hele uitvraag gedaan, dat kan alleen maar iemand van het Meldpunt zijn."

Wendy Broeren

“Goedemiddag, u spreekt met het Meldpunt Bijzondere Zorg”

“Hallo u spreekt met Evelien en ik woon in Nijmegen. Ik bel u, omdat ik me zorgen om iemand maak. Als ik 's ochtends naar mijn werk fiets, kom ik langs een bosje en daar zie ik een tentje staan met allemaal rommel eromheen. Het stinkt er en ik zie er soms ook een man rondscharrelen. Sinds een week of 2. Volgens mij woont hij daar. Ik vind het zielig, dus ik dacht ik meld het maar even.”

“Wat goed om te horen dat u betrokkenheid toont. Kunt u iets meer vertellen over de man die u ziet? Bijvoorbeeld of u hem wel eens hebt gesproken, of u zijn naam weet, sinds wanneer u hem daar al ziet, wat u verder opvalt?”

“Hij lijkt nogal in zichzelf gekeerd en ik durf hem niet echt aan te spreken daardoor, geen idee wat zijn naam is. Soms schreeuwt hij ineens, maar ik kan niet verstaan wat hij zegt. Hij heeft kort zwart haar en een snor. Ik hoor hem soms hoesten en dat klinkt echt niet goed. Ook zien zijn wangen er ingevallen uit. Hij heeft een blauw koepeltentje. Ik zie hem iedere ochtend. Meer weet ik niet.”

“Oké, dan maak ik een dossier aan zonder naam. Als u de locatie zo gedetailleerd mogelijk aan mij doorgeeft, dan kan een collega binnenkort bij deze meneer langsgaan om te kijken of wij iets voor hem kunnen betekenen. Mag ik uw telefoonnummer noteren?”

VERWARD GEDRAG MELDEN

Eind 2018 werd het Meldpunt Bijzondere Zorg ook opengesteld voor meldingen van burgers. Belangrijk doel van de nieuwe meldfunctie was om de politie te ontlasten bij het aannemen en behandelen van de zogenaamde ‘E-33 meldingen’ (meldingen over verward gedrag). En om te voorkomen dat problemen van kwaad tot erger worden. Inwoners kunnen bij het Meldpunt

hun zorgen delen over mensen met verward gedrag. Bijvoorbeeld iemand in hun omgeving die ronddoelt op straat, zichzelf vervuult of wartaal uitslaat. Medewerkers van het Meldpunt schatten in of er actie moet worden ondernomen. En zo ja, welke hulp passend is. Dat kan bijvoorbeeld de politie, huisarts, iemand van de woningbouw, wijkteam of een hulpverlener zijn.

FASE 3

PROFESSIONALISEREN

(2020-2024)

**“Een multi-
functioneel
Meldpunt
met nieuwe
uitdagingen.”**

Vrijwillige of verplichte zorg?

Toen 1 januari 2020 de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) van kracht werd, bracht dit een nieuwe taak voor gemeenten met zich mee. Doel ervan: onderzoeken of mensen met ernstig psychiatrische problemen verplichte zorg nodig hebben. Een taak die goed past bij het Meldpunt Bijzondere Zorg, vonden de gemeenten.

Psychiatrische problematiek

Hanneke Hammes, psychiatrisch verpleegkundige bij Bijzondere Zorg, snapt die keuze wel: "Personen met psychiatrische problemen voor wie verplichte zorg nodig kan zijn, moeten ergens worden gemeld. Wij hadden al een Meldpunt waar professionals en inwoners hun zorgen over mensen konden melden. Dus het lag voor de hand om deze nieuwe meldfunctie ook bij ons onder te brengen." Wel moest het Meldpunt hiervoor GGZ-expertise in huis halen. Dat was onder meer nodig om de aard en ernst van de psychiatrische problematiek goed te kunnen uitvragen na een melding. En om de gemeente van de gemelde inwoner goed te kunnen adviseren op basis van een 'verkenkend onderzoek'.

Triage en verkennend onderzoek

Hanneke legt uit hoe dit onderzoek in z'n werk gaat: "Na de melding stellen we vast of de persoon die is gemeld, een psychiatrische aandoening heeft. En of deze aandoening



**Hanneke Hammes:
"Dwang is pas een
optie als alles is
uitgeprobeerd."**

leidt tot 'ernstig nadelig' gedrag voor de persoon en/of zijn omgeving. Is dit het geval, dan voeren we binnen 2 weken een verkennend onderzoek uit. We brengen dan in kaart

welke hulpverlening al is ingezet.” Dwang is pas een optie als alles al is uitgetoetst. Het Meldpunt adviseert de gemeente dan om een ‘zorgmachtigingsprocedure’ op te starten. Dit is een justitiële procedure waarbij uiteindelijk de rechter het definitieve besluit neemt over wel of geen verplichte zorg. Uiteraard komt het voor dat geen procedure wordt opgestart. Hanneke: “In zo’n geval proberen we de cliënt toe te leiden naar vrijwillige zorg. Bij het Meldpunt weten we als geen ander hoe we dat het beste kunnen doen.” ◀◀

HOREN VAN PATIËNTEN BIJ EEN CRISISMAATREGEL

Wanneer iemand bij de crisisdienst van de GGZ wordt aangemeld, is er sprake van een urgente situatie. De burgemeester van de woonplaats van de patiënt moet dan binnen 24 uur kunnen besluiten tot een gedwongen opname. De burgemeester neemt in dit besluit ook de mening van de patiënt mee. Deze ‘hoortoek’ wordt uitgevoerd door het Meldpunt Bijzondere Zorg. De rechter formaliseert het besluit.



BIJZONDERE ZORG ANNO 2020

Housing First

Housing First is een vorm van wonen voor dak- en thuisloze mensen met meervoudige problemen. Doel is om deze mensen – via een eigen woonruimte en deskundige (ambulante) begeleiding – weer zelfredzaam te maken. Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) voert de coördinatie van de trajecten en de toeleiding van de kandidaten uit.

Buitenzorg

Praktijk Buitenzorg organiseert laagdrempelige huisartsenzorg voor mensen die om allerlei redenen de weg naar de reguliere huisarts niet vinden. Denk aan dak- en thuisloze mensen en onverzekerden. Een verpleegkundige van MBZ zoekt deze mensen op en moedigt ze aan om naar het spreekuur te gaan.

Nazorg ex-gedetineerden

MBZ maakt onderdeel uit van de ketenbenadering ex-gedetineerden. Voordat een gedetineerde de penitentiaire inrichting verlaat, onderzoekt MBZ voor deze persoon de mogelijkheden en zorgpunten op diverse leefgebieden. Met als doel de kans op duurzame re-integratie voor deze persoon zo groot mogelijk te maken.

Begeleide Herkansing

Huishoudens die voor ernstige overlast zorgen en uit hun woning zijn of (mogelijk) worden gezet, krijgen een laatste kans op huisvesting. De bewoner tekent een gebruikersovereenkomst met de woningaanbieder en de begeleiding. Als de bewoner zich aan deze overeenkomst houdt, kan het huurcontract weer op zijn/haar naam komen. MBZ coördineert dit traject dat maximaal 2 jaar duurt.

Wijk-GGD

Met de inzet van Wijk-GGD'ers willen gemeenten sneller passende zorg kunnen bieden aan inwoners met onbegrepen gedrag, en hun omgeving. Samen met buurtbewoners zoekt de Wijk-GGD naar een manier om de situatie voor iedereen leefbaar te houden. De Wijk-GGD bestaat uit medewerkers van het MBZ en ervaringsdeskundigen van Ixta Noa.

Psychosociale hulpverlening bij incidenten (PSHi)

PSHi is hulp die geboden wordt bij kleinschalige (dreigende) maatschappelijke onrust. Bijvoorbeeld wanneer sprake is van een ingrijpende gebeurtenis of incident, zoals een misdrijf. In zo'n situatie zorgt de afdeling Bijzondere Zorg van de GGD ervoor dat psychosociale zorg wordt geregeld.

Winterprotocol

Bijzondere Zorg coördineert het 'winterprotocol'. Dit protocol regelt de opvang van buitenslapers tijdens extreme kou. De opvanglocaties voor dak- en thuislozen in Nijmegen stellen hiervoor extra slaapplekken beschikbaar tijdens vriesperiodes. Buitenslapers worden door MBZ dan actief benaderd om in de opvang te gaan slapen.

Taken Wet verplichte GGZ (Wvvggz)

Bij MBZ kunnen inwoners en professionals een melding doen om verplichte zorg voor iemand aan te vragen in het kader van de Wvvggz. MBZ behandelt deze meldingen en voert zo nodig een verkennend onderzoek uit. Wanneer de burgemeester het voornemen heeft om een crisismaatregel op te leggen neemt MBZ contact op met de persoon om wie het gaat. Deze krijgt de gelegenheid om zijn/haar verhaal te doen ('hoortak').

Passend onderdak via Centrale Toegang

Volwassenen die dak- of thuisloos zijn of psychiatrische problemen hebben in combinatie met een woonvraag, kunnen zich voor hulp melden bij de Centrale Toegang van MBZ. Daar wordt de aanmelding beoordeeld, onderzoek gedaan en een advies opgesteld. Via de Centrale Toegang kunnen ook cliënten voor de winteropvang, zorgwoningen en bijzondere woonvormen voor de gemeente Nijmegen worden gemeld.

TRAJECTEN

	2021	2022	2023
Consultatie en advies	787	948	1021
Reguliere BZ-trajecten	624	569	508
Interventieteam	177	203	188
Buitenzorg	87	100	112
Wvvggz	45	38	36
Housing First	18	49	32
Begeleide Herkansing	7	8	13
Wijk-GGD*		73	88

*3 gemeenten

MELDINGEN

	2021	2022	2023
Politie	810	1040	1000
Zorginstelling	308	257	230
Gemeente	198	204	211
Burger	102	97	91
Clïënt	96	110	104
Woningcorporatie	86	85	97
Familie	65	83	76
Huisarts	64	77	91
RAV	39	39	51
Interventieteam	16	25	19
Onderwijs	7	2	5
Schuldhulpverlening	5	6	7
Anoniem	13	16	12
Onbekend	3	1	40



“Bij VERVUILING spelen er vaak meer problemen”

Een smerige woning tot de nok toe gevuld met rommel, ongedierte plant zich ongehinderd voort en de lucht is niet te harden. Een typische klus voor de experts woningvervuiling van het Meldpunt Bijzondere Zorg. “Onze aanpak is breed en richt zich ook op het opruimen van persoonlijke problemen”, aldus Pauline Gesink.

Brede aanpak

Het aanpakken van woningvervuiling hoort sinds jaar en dag bij de dienstverlening van het Meldpunt Bijzondere Zorg. Waar 25 jaar geleden 1 vervuiliingszaak in de 2 weken speelde, zijn dat er tegenwoordig 2 per week. Een forse toename dus. De coronaperiode speelt volgens Pauline Gesink mogelijk een rol, want er werd een tijdlang minder achter de voordeur gekeken bij risicogroepen. Woningvervuiling is een van haar aandachtsgebieden. De aanpak kost tijd en energie. “Met alleen ongedierte-

bestrijding en een schoonmaakkploeg ben je er niet. De vervuiling is slechts het symptoom van onderliggende problematiek en die moet worden opgelost. De laatste jaren is onze aanpak daarom breder geworden.”

Scholing

Ze doelt daarmee op het begeleiden van de vervuiler naar hulpverlening. “Bij vervuiling spelen er vaak meer problemen. Je wil weten hoe het zover is gekomen. Dat vraagt om onderzoek en samenwerking: welke informatie is er beschikbaar over de bewoner? Is er een netwerk rond deze persoon waarmee je kunt afstemmen? Het is een basis die je niet mag overslaan.” Ook haar collega’s die zich



Pauline Gesink
“Je wil weten hoe het zover is gekomen, dat vraagt om onderzoek en samenwerking.”

100 SJAALTJES OF 3 SJAALTJES?

Geert Verriet ging 30 jaar geleden aan de slag als schoonmaker van (zwaar) vervuilde woningen. Hij had een eigen bedrijf in de plaagdierenbestrijding en kwam een huis binnen waar de muizen en ratten de trap op- en afholden. Hij zag dat er meer aan de hand was. “De bewoonster was een verwarde vrouw. Ze wilde de muizen en ratten in leven laten. En het huis was één grote bende.”

“Broeder Leneman – in die tijd was er nog geen Meldpunt – ontfermde zich over de vrouw en vroeg of ik het huis ook wilde schoonmaken. Ik heb dat toen gedaan en het beviel me eigenlijk wel. Het mooie aan dit vak vind ik dat je van niets weer iets maakt. Het is opruimen, schoonmaken en ook opknappen. Stofferen, stukadoeren, alles wat nodig is om de woning weer netjes op te leveren.”

“Woningvervuiling heeft niets met rang of stand te maken, ik kom echt alle soorten mensen tegen. Het is soms wel onderhandelen bij het opruimen. Iemand heeft bijvoorbeeld 100 sjaaaltjes en wil die allemaal houden. Dan zeg ik: aan 3 heb je ook genoeg toch? Het is een spel, je moet die mensen meekrijgen. Als ze na de schoonmaak zien hoe hun huis er weer uitziet, krijg ik blijde gezichten. Daar doe je het voor.”



met woningvervuiling bezighouden, worden getraind in de brede aanpak. "Woningvervuiling heeft vaak te maken met onderliggende problematiek, zoals depressie, trauma, niet-aangeboren hersenletsel of verslaving. En 2% heeft echt een verzamelstoornis. Ga je niet met deze onderliggende issues aan de slag, dan vervuult die woning binnen de kortste keren opnieuw"

2 sporen

Zodra er een melding van woningvervuiling binnenkomt, gaan 2 meldpuntmedewerkers samen op huisbezoek. Blijkt dat de situatie inderdaad uit de hand is gelopen, dan start een 2 sporen-aanpak. Het 1e spoor is het opheffen van direct gevaar en/of overlast door de vervuiling. Het 2e spoor is het organiseren van passende zorg voor de bewoner. Medewerking van de bewoner is belangrijk, benadrukt Pauline. "Ik probeer vertrouwen te krijgen en een gesprek te voeren: wat is iemands levensverhaal? Zo vind ik aanknopingspunten om samen afspraken te maken." Vaak trekt ze een tijdje op met de bewoner, zodat ze de eerste stappen kan begeleiden. "Ik schakel ook hulp in uit de wijk, bijvoorbeeld huishoudelijke zorg of iemand die een oogje in het zeil houdt. Zo help ik de bewoner om weer de regie over zijn of haar leven terug te vinden." ◀◀



ZOMERKERSTBOOM

Na een melding van een bezorgde buurman belde de politie diverse keren aan bij een man die mogelijk dood in zijn huis lag. man bleek gelukkig niet dood, want uiteindelijk deed hij open. Maar zijn gele huid en gele oogwit vielen wel op. De politie besloot bij ons Meldpunt een zorgmelding te doen, omdat de man zorg nodig leek te hebben. Samen met de huisarts gingen we op huisbezoek bij de man. In het gesprek dat we met hem hadden, bleek dat zijn vrouw recent was overleden. Sindsdien was zijn leven tot stilstand gekomen. Hij dronk veel te veel en zijn huis was vervuild. In de huiskamer stond nog een kerstboom, het was al juni. We hebben de man ondersteund bij de eerste noodzakelijke afspraken, zoals een controle in het ziekenhuis. Vervolgens hebben we hem in contact gebracht met het buurtteam, dat samen met de man bekeek hoe hij zijn situatie kon verbeteren. De zorgmelding en het contact met Bijzondere Zorg zijn voor de man een wake-up call geweest: pas toen realiseerde hij zich dat het zo niet langer kon.

Joy Koenen

“Op CIJFERS kun je sturen, op gevoel niet”

Bij Bijzondere Zorg worden de gegevens over een cliënt geregistreerd in een cliëntvolgsysteem. Door de gegevens van alle cliënten samen te voegen in een dashboard, kun je trends zien. Voor medewerkers, gemeenten en samenwerkingspartners geeft dit inzicht: waar is bijvoorbeeld extra aandacht nodig?



Interactieve rapportage

Medewerkers van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ), Centrale Toegang Maatschappelijke Opvang (CTMO) en Toegang Beschermd Wonen (TBW) zien veel cliënten. Zij registreren gegevens over de cliënten in een cliëntvolgsysteem. “Tot nog toe hadden we nooit goed grip op deze gegevens”, vertelt Moniek van de Luijngaarden. Zij is programmamanager en dataspecialist bij de GGD en helpt Bijzondere Zorg met het ontwikkelen van een online dashboard. “Met het dashboard kun je verschillende aspecten van je cliënten snel visueel inzichtelijk maken op je computerscherm. Het is een soort interactieve rapportage.”

Trends bespreken

Wat zijn de belangrijkste categorieën melders en meldingen per gemeente? Hoe verloopt de in- en uitstroom per type melding? Door deze en andere gegevens in een dashboard te zetten, kun je trends zien. De cijfers zijn anoniem en niet te herleiden naar individuele casuïstiek. Het bespreken van de trends is inmiddels een vast onderdeel tijdens de overleggen van de teams MBZ, CTMO en TBW. Ook de gemeentes worden meegenomen in de cijfers. Ambtenaren van centrumgemeente Nijmegen hebben zelf toegang tot een beperkt deel van het dashboard. En de andere gemeenten in de regio krijgen 2 keer per jaar een rapportage over de cijfers op lokaal niveau.

Betrouwbare informatie

“Dankzij de dashboards is deze informatie betrouwbaar en gemakkelijk te leveren”, stelt Moniek tevreden vast. Ze onderbouwt dit met



Moniek van
de Luijngaarden:
**“Door gegevens
in een dashboard
te zetten, kun je
trends zien.”**

een voorbeeld: “Laatst hadden medewerkers het gevoel dat zij meer jongeren in de trajecten van Bijzondere Zorg tegenkwamen. Daarop zijn we gaan monitoren en zagen we in de cijfers terug dat dit gevoel klopt. De volgende stap is dan om deze cijfers samen met gemeenten en samenwerkingspartners te bespreken: wat zijn mogelijke verklaringen en wat kunnen we eraan doen?” De cijfers geven houvast en dat is winst, besluit Moniek. “Op cijfers kun je sturen, op gevoel niet.” ◀◀

Een BIJZONDERE ZORGMAKELAAR in de wijk

Het aantal politiemeldingen van mensen met verward of onbegrepen gedrag neemt toe. Deze mensen hebben zorg nodig, maar juist voor hén is het lastig om zelf de juiste zorg te vinden. In mei 2022 startte het Meldpunt daarom met de 'Wijk-GGD', een soort zorgmakelaar voor kwetsbare wijkbewoners.



Snel schakelen

Joy Koenen werkt als Wijk-GGD'er in het Sociaal Team van Berg en Dal: "Het voordeel van opereren 'in de wijk' is dat we voor buurtbewoners een bekende zijn en dat we snel kunnen schakelen met de gemeente en lokale hulpverleners."

Zodra een melding binnenkomt, gaat hij direct aan de slag en legt hij contact met partijen die (mogelijk) een rol kunnen spelen. "De melding kan van een buurman of familielid zijn die zich zorgen maakt om iemand, maar een bewoner kan ook zichzelf melden. Wat heeft deze bewoner nodig om weer grip op de situatie te krijgen? Voor ons is dat het startpunt om passende zorg en ondersteuning te regelen."



Joy Koenen:
"Makkelijk bereikbaar zijn staat hoe dan ook voorop."

Ervaringsdeskundigen

Wekelijks zit hij bij het Sociaal Team van de gemeente, onder andere om te overleggen over meldingen. Dankzij de kennis en ervaring binnen het Sociaal Team, kan hij snel een inschatting maken en acties uitzetten richting de cliënt. Joy: "Ik neem ook wel eens een ervaringsdeskundige van Ixta Noa mee op pad. Dat kan handig zijn voor het contact. Een ervaringsdeskundige die weet wat een cliënt doormaakt, voelt in bepaalde situaties toch beter aan hoe je moet reageren. Soms wacht ik bewust met het inschakelen van hulpverlening en neemt de ervaringsdeskundige wat langer de tijd om contact op te bouwen met de cliënt. Voor de cliënt is dit soms net voldoende om weer grip te krijgen op de situatie."

Zichtbaarheid

Ook met andere lokale partners heeft Joy een kort lijntje. Denk aan de huisarts, sociale clubs, woningbouw en welzijnswerk. "Ik zie mezelf als een makelaar die verbindingen legt in het netwerk van zorg en veiligheid," zegt hij. Om nog meer voor kwetsbare wijkbewoners te kunnen doen is zichtbaarheid nodig. Hij wil de Wijk-GGD daarom nog beter bij de gemeente, lokale organisaties en inwoners onder de aandacht brengen, zodat mensen sneller contact zoeken als ze iets zorgelijks zien. "Neem bijvoorbeeld een supermarktmedewerker of een vrijwilliger in het wijkcentrum die vraagtekens zet bij het gedrag van een bezoeker. Zij kunnen ons direct bellen en wij maken er werk van. Makkelijk bereikbaar zijn is onze onderscheidende waarde en staat hoe dan ook voorop." ◀◀

MINI-DORPJE VOOR DAKLOZEN

In 2021 leverde woningcorporatie Talis 8 zorgwoningen op in een weiland aan de rand van Nijmegen. Simpel ingerichte 'prikkelarme' tiny houses, bedoeld voor mensen die op andere opvanglocaties niet op hun plek zijn. Denk bijvoorbeeld aan mensen met psychiatrische problemen die ook verslaafd zijn. Vaak slapen ze al jaren buiten en leven ze op straat. De gemeente Nijmegen wil met de zorgwoningen een einde maken aan deze situatie. De GGD coördineert dit project. De begeleiding

gebeurt door Iriszorg, RIBW en het Leger des Heils. Voor de begeleiders is er een apart verblijf op het terrein. Elke dag zijn ze aanwezig om bewoners met praktische vragen te helpen, ieder vanuit zijn eigen vakgebied. Zo nodig gaan ze mee naar een hulpverlener. De eerste maanden was het voor de bewoners wennen. Zo dicht op elkaar, dat gaf regelmatig ruzie. Inmiddels hebben ze elkaar aardig gevonden en zijn ze ook voor elkaar gaan zorgen. Het is echt een mini-dorpje. ◀◀



Spin in het web
Heel veel kennis
Meedenkers
Pragmatisch
Pioniers
Netwerkers
Daadkracht
Buiten de lijntjes
Bijzondere Zorg
Hart voor mensen
Professionals met lef
Betrouwbaar
Creatief
Specialist in bemoeizorg
Laagdrempelig
Samenwerken voorop
Naast de cliënt
Snel in schakelen

COLOFON

Uitgever

GGD Gelderland-Zuid

Eindredactie

Jenny Manders

Vormgeving

OptimaForma

Druk

DPN Rikken Print

Fotografie

Linda Verwey

Goedele Monnens

Jan Geerling

Martien Schouten

Jan Bouwhuis

Shutterstock

© 2024 GGD Gelderland-Zuid



Gelderland-Zuid