

CONCEPT

Versie 17 oktober 2010

Evaluatie van de OGGz in de DEAL gemeenten

Onderzoeksrapportage in opdracht van de Stuurgroep OGGz

COLOFON

Evaluatie van de OGGz in de DEAL gemeenten

Onderzoeksrapportage in opdracht van de Stuurgroep OGGz

Uitgave	OvZO, Groningen
Datum	oktober 2010
Correspondentie	Gert Schout Taco Mesdagplein 3 9718 KE Groningen gertschout@ovzo.nl

I. Inleiding

In Nederland is de zorg voor sociaal kwetsbare mensen die geneigd zijn om de zorg te mijden - maar deze zorg wel nodig hebben - organisatorisch ondergebracht in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). De OGGz is een wettelijke taak van gemeenten en onderdeel van de Wmo. De OGGz is eigenlijk een complex netwerk van hulpverleners en instellingen die samenwerken op grond van afspraken die al dan niet geregeld zijn in een convenant. Het is dus geen traditionele organisatie met een gebouw en met vast personeel op de loonlijst. In dit interorganisationele werkverband is niet één centrale partij aanwezig die zijn wil dwingend aan anderen kan opleggen. Toch moet dit samenwerkingsverband assertieve en grensoverschrijdende hulpverlening realiseren, soms in onoverzichtelijke situaties. Ziehier, in een notendop de uitdaging waar de OGGz voor staat. Ook in de DEAL gemeenten is de OGGz inmiddels een vertrouwd verschijnsel. Sinds januari 2007 is er ook in de gemeente Eemshoek een uitvoeringsnetwerk. Daarmee zijn er nu vier uitvoeringsnetwerken in de DEAL gemeenten. De stuurgroep OGGz van de DEAL gemeenten heeft in juli 2010 gevraagd om de OGGz van de DEAL gemeenten aan een extern evaluatieonderzoek te onderwerpen. Bij aanvang van de evaluatie zijn er drie onderzoeksvragen gesteld:

1. Hoe wordt de werkwijze c.q. het functioneren van de OGGz in de vier gemeenten beoordeeld? Let daarbij vooral op de volgende kwaliteiten: de signalering, het coördinerend vermogen, de samenwerking, het vermogen om assertieve hulp te realiseren.
2. Welke resultaten worden er geboekt? Hoe wordt de verhouding investering – rendement beoordeeld? Neem daarin mee het voorzitterschap en de betrokkenheid van professionals en instellingen.
3. Wat levert de afgesproken intensivering van de hulpverlening op?
4. Welke aanbevelingen kunnen uit het onderzoeksmateriaal worden afgeleid?

In dit rapport worden geen opsommingen van kengetallen gegeven omdat de coördinator van de vier uitvoeringsnetwerken dit doet in de jaarverslagen. Wel wordt er gereflecteerd op deze getallen.

2. Onderzoeksmethode

In het onderzoek zijn drie onderzoeksmethoden gebruikt: (1) het raadplegen van schriftelijke bronnen, waaronder jaarverslagen en beleidsnotities; (2) een schriftelijke vragenlijst met open en gesloten vragen voor de deelnemers aan alle vier uitvoeringsnetwerken; (3) interviews met de OGGz-coördinator, leden van de stuurgroep en een viertal uitvoerend professionals. Om de kwaliteit en het rendement van de OGGz te kunnen beoordelen, is er gebruik gemaakt van een schriftelijke vragenlijst. In deze vragenlijst

is de deelnemers van het zorgnetwerk anoniem gevraagd om aan de hand van 18 indicatoren te beoordelen hoe de OGGz er in DEAL voor staat (zie de bijlage I). Hiervoor is gekozen omdat de betrouwbaarheid van interviews over het algemeen niet groot is (toevalligheden en sociaal wenselijke antwoorden). Omgekeerd is de validiteit van vragenlijsten beperkt (de diepte ingaan is moeilijk). In deze gecombineerde methode worden de beperkingen van het ene instrument gecompenseerd door het andere instrument. In de interviews is gezocht naar verklaringen en achtergronden van de uitkomsten uit de enquête. De uitkomsten van het onderzoek zijn tot slot omgezet in conclusies en aanbevelingen. De bevindingen uit deze drie databronnen zijn gebruikt om de contouren van een advies te formuleren aan de stuurgroep. De evaluatie heeft plaatsgevonden in de maanden augustus – oktober 2010. In deze rapportage zijn de trends en patronen uit het onderzoeksmateriaal omgezet tot een geaggregeerde tekst. Geïsoleerde opmerkingen, die slechts één keer gemaakt zijn en daarbuiten geen duidelijkheid verschaffen over deze trends en patronen, zijn weggelaten. De cijfers in dit rapport moeten niet opgevat worden als een poging tot benchmarking of als een finaal oordeel; de cijfers zijn bedoeld om in gesprek te raken met actoren over verbeterpunten van de OGGz.

3. Het functioneren van de vier uitvoeringsnetwerken

3.1 Algemeen beeld

Over het algemeen wordt de OGGz in de DEAL gemeenten door de deelnemers aan de uitvoeringsnetwerken positief beoordeeld. De rapportcijfers (zie tabel 2,3,4,5) voor de OGGz in de gemeente laten dit zien: Loppersum 7,2, Delfzijl 7; Eemsmond 7,4 en Appingedam 7,4. De deelnemers waarderen vooral de korte lijnen, de bereikbaarheid van elkaar en de mate waarin er afspraken gemaakt kunnen worden. Kennelijk zijn de uitvoeringsnetwerken een werkzaam podium om de hulpverlening op elkaar af te stemmen. Ten opzichte van een eerdere evaluatie in 2006¹ zijn verschillende items (rapportcijfer) als robuuste hulp, de afstemming van zorg, de samenwerking in drie van de vier gemeenten substantieel gestegen (Eemsmond had toen nog geen netwerk). Ook uit de beantwoording van de open vragen en uit de aanvullende interviews komt een beeld naar voren van een nuttige voorziening die 'heel wat boven tafel haalt' en daarop actie onderneemt.

3.2 Blijvend in beeld

Op één item is sprake van achteruitgang ten opzichte van 2006; 'blijvend in beeld houden van cliënten'. Dit is echter een beeld dat zich ook voordoet in andere gemeenten van Nederland en te verklaren door

¹ Eindevaluatie Convenant voor de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg in de provincie Groningen. OvZO, 2007

de invoering van wettelijke maatregelen die de continuïteit van zorg bemoeilijken: de herindicering AWBZ, het schrappen van de ondersteunende begeleiding uit de AWBZ, de invoering van de Zorgverzekeringswet en de wet op de Jeugdzorg. In het hulpverleningsproces zijn steeds weer indicaties nodig of worden DBC's gesloten. Hierdoor ontstaan breukvlakken in de financiering en daardoor ook breukvlakken in de relatie. In de interviews wordt naar voren gebracht dat de vergaderfrequentie (alleen Delfzijl vergadert 1 x per 4 weken, de rest 1 x per 6 weken) bijdraagt aan de fragmentatie van zorg. Voor het afstemmen van activiteiten in een complexe casus is een volgende vergadering over anderhalf maand, lang. Dat het moeilijk is om OGGz-cliënten beeld te houden is ook zien aan het hoge percentage heraanmeldingen (zie tabel I). Veel eerder afgesloten zaken keren als heraanmelding terug in de OGGz.

3.3 Signalering

De scores op items als 'signalering', 'stille problematiek' en 'bereikbaarheid burgers' zijn bij alle vier gemeenten aan de lage kant. In de open vragen hebben we de deelnemers gevraagd schattingen te maken van de mensen die geen zorg ontvangen maar dat wel nodig hebben (underserved groups). De schattingen lopen sterk uiteen (hoge standaarddeviatie) van 15 tot 500, maar bevestigen het beeld dat de signalering beter kan en dat er nog een substantiële groep mensen niet bereikt wordt. In de aanvullende interviews maken de medewerkers van de VNN bovendien melding van uiterst zorgelijke situaties waarin mensen soms worden aangetroffen, situaties die eigenlijk jaren eerder bekend hadden moeten worden. Op deze drie items wordt op dit moment actie ondernomen; in de vier gemeenten wordt gewerkt aan het opzetten van een burgermeldpunt. Te verwachten is dat de bereikbaarheid voor burgers en de signalering van (stille) problematiek zullen verbeteren als een dergelijk meldpunt is gerealiseerd.

3.4 Heraanmeldingen

Opvallend in deze evaluatie is het grote aantal heraanmeldingen van cases (zie tabel I). Dit roept vragen op. Lukt het de instellingen niet om via de OGGz doorgeleide cliënten vast te houden? Durft het netwerk de cases wel los te laten? Overall in Nederland is het moeilijker geworden om blijvend kwetsbare mensen in beeld te houden, maar percentages boven de 50% zijn zeldzaam. In de gemeente Loppersum werd in 2009 vergaderd over welgeteld 6 nieuwe aanmeldingen en in Eemsum 10. Is een uitvoeringsnetwerk OGGz voor een dergelijk klein aantal aanmeldingen niet een te zware voorziening?

Gemeente	Aantal inwoners	Aanmeldingen	Heraanmeldingen
Delfzijl	26.600	96	69 (72%)
Appingedam	12.000	41	14 (34%)
Eemsmond	16.400	29	19 (66%)
Loppersum	10.400	28	22 (78%)

Tabel I Ontleend aan: Jaarverslag 2009 OGGz DEAL gemeenten

Uit de beantwoording van de open vragen en uit de interviews valt op te maken dat verschillende actoren vinden dat er 'cases onnodig lang gevolgd worden' en dat er 'zaken van de rol af moeten'. Verschillende geïnterviewden noemen bovendien dat er zaken heraangemeld worden die eigenlijk niet opnieuw in het netwerk terug hoeven te komen en rechtstreeks doorverwezen kunnen naar de voormalige hulpverlener. Sommige zaken zijn bovendien 'te licht' om in een OGGz netwerk te bespreken of iemand is al bij geïndiceerde zorg ondergebracht of bij instelling bekend. De geïnterviewde hulpverleners schatten deze groep op 10 – 25 % van het totale aantal. Kijken we naar de antwoorden op de open vragen en naar de uitkomsten van de interviews dan lijkt het erop dat er efficiencywinst behaalt kan worden door nauwkeuriger te selecteren wie er wordt aangemeld en meer te kijken of reguliere instellingen zonder tussenkomst van de OGGz al met een case aan de slag kunnen.

3.5 Het functioneren van de coördinator

In het uitvoeringsnetwerk van de gemeente Eemsmond zijn de deelnemers zonder uitzondering positief over het voorzitterschap. Ze typeren het voorzitterschap als deskundig, zakelijk en snel. In de andere gemeenten bestaat een wisselend beeld. Er zijn deelnemers die de voorzitter typeren als deskundig, duidelijk, iemand die de regie heeft; en anderen die vinden dat het strakker moet, dat het te langdradig is, dat hij korter van stof moet zijn, iemand die 'moeilijk dingen los kan laten', die 'slecht luistert'. Ook worden er opmerkingen gemaakt over partijdigheid. Dat de voorzitter 'teveel betrokken is bij cases', te weinig technisch voor zou zitten, te weinig ook heeft voor de (on)mogelijkheden van instellingen. Vanuit de gemeenten wil men minder omvangrijke (het Jaarverslag 2009 telt 46 pagina's) en minder beleidsgerichte notities en in plaats daarvan meer concrete aansturing van cases en uitvoeringsnetwerken.

3.6 De slagkracht van de uitvoeringsnetwerken

Opvallend is het relatief grote aantal deelnemers (14-20) aan de vergaderingen van de uitvoeringsnetwerken, vooral in Delfzijl. Dit aantal hangt samen met de keuze om zowel dienstverleners (gemeente, corporatie, sociale zaken, kredietbank, politie) als hulpverleners (GGD, VNN, Lentis,

NOVO, maatschappelijk werk & thuiszorg) in de netwerken op te nemen. De keuze hiervoor brengt allerlei voordelen met zich mee. Er zijn verschillende zienswijzen en methoden vertegenwoordigd die kunnen bijdragen aan het multidisciplinaire plan en je hebt de spelers direct bij de hand om een plan op te stellen. Er kleven echter ook nadelen aan. Groepen boven de 12 personen zijn minder slagvaardig en de vertrouwelijke omgang komt onder druk te staan. Een relatief groot aantal deelnemers luistert bovendien mee naar meldingen waar ze geen rol in hebben. Dit staat op gespannen voet met de bedoelingen van de Wet op de privacy en het landelijke afsprakenkader in de Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg².

De vertrouwelijke omgang is sterk verbeterd sinds een recent scholingstraject voor de vier uitvoeringsnetwerken. Toch komen er in de interviews en in de beantwoording van de open vragen in de vragenlijsten, punten naar voren die wijzen op niet ingeloste verwachtingen. Verschillende respondenten, vooral in Appingedam en Loppersum zouden graag zien dat Lentis meer 'vanuit de samenleving' opereert en zich 'minder procedureel' en meer grensoverschrijdend opstelt. Vanuit Lentis wordt naar voren gebracht dat men het moeilijk vindt om vertrouwelijke medische informatie te delen in een relatief omvangrijk gezelschap. Zij vinden ook dat er weinig begrip is voor het feit dat 'de GGZ niet alles op kan lossen'. De relatie tussen de coördinator van de uitvoeringsnetwerken en (voormalige) hulpverleners van Lentis is al met al niet vrij van spanning.

3.7 Recente intensivering van de OGGz

Verschillende hulpverleningsinstellingen hebben in de DEAL gemeenten extra uren gekregen voor inzet in de OGGz. De GGD (10 uur), Lentis (10 uur), VNN (10 uur), NOVO (10 uur), maatschappelijk werk (SW&D en MJD samen 10 uur). De bedoeling was om OGGz cliënten die gebaat zijn bij assertieve instellingsoverstijgende problematiek snel en gezamenlijk verder te helpen. Deze hulpverleners hebben extra uren om bij crises snel op huisbezoek te gaan en desgevraagd buiten het reguliere overleg om beschikbaar te zijn voor zorgconferenties. De extra uren zijn bovendien bedoeld om aanwezig zijn in het werkgebied (scharrelen) en nog eens langs te gaan bij afgesloten cliënten die niet buiten beeld moeten raken.

In de interviews zijn vragen gesteld wat er terecht gekomen is van deze intensivering. De uitvoerende hulpverleners hebben de indruk dat het weliswaar nog maar kort in werking is getreden, maar dat het in potentie een werkzame formule is. De andere geïnterviewden brengen naar voren dat er van de intensivering niet veel terecht gekomen is. De VNN heeft mede door de hoge caseload en de

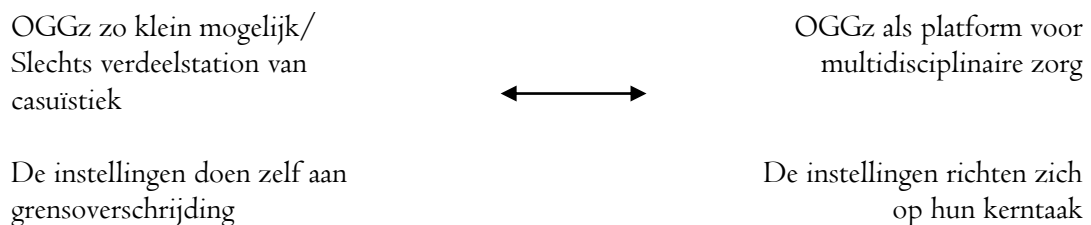
² Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg. GGD, GGZ Nederland, KNMG, 2007

bewerkelijke cases uit de OGGz op dit moment de uitvoerende capaciteit niet om de doelstelling waar te maken.

Bij de besluitvorming over de intensivering is in de stuurgroep ook gesproken over de noodzaak om het maatschappelijk werk te faciliteren volgens de VNG norm I fte : 6000 inwoners. Alleen in de gemeente Eemsmond werkt men eraan om dit veilig te stellen, bij de andere gemeenten wordt deze norm niet gehaald. Niet ondenkbaar is dat de toestroom van het aantal 'lichte' aanmeldingen naar de OGGz, samenhangt met de beperkte capaciteit van het maatschappelijk werk. De OGGz is immers vrij van wachtlijsten en indicaties. Vanuit de gemeente Delfzijl wordt naar voren gebracht dat men op zich niet onsympathiek staat tegenover een ruimhartiger financiering maar dat men twijfels heeft over de juiste keuze van prioriteiten van de SW&D. Ook zou de SW&D onvoldoende kunnen verantwoorden waaraan de middelen worden besteed.

3.8 Vitale instellingen en een vitaal vangnet

De opmerkingen van de geïnterviewden als geheel laten een spanning zien tussen de bedoeling van de OGGz: is de OGGz een voorziening die zo klein mogelijk moet blijven en dat instellingen zelf grensoverschrijdend werken of is de OGGz het vehikel voor instellingen om multidisciplinaire zorg over te transporteren?



Het linker model veronderstelt actieve en goed gefaciliteerde instellingen. In dit model spelen de nieuw op te richten FACT teams van Linis en VNN een sterke rol. Zij zorgen samen dat de zware OGGz cases de OGGz niet meer nodig hebben. Het maatschappelijk werk is zodanig geoutilleerd dat het in staat is om de 'lichte' (enkelvoudige) problematiek buiten het OGGz-vangnet te houden. Outreach en grensoverschrijdend samenwerken (zorgconferenties organiseren) met corporaties, politie, sociale zaken en kredietbank is een normaal verschijnsel bij alle instellingen. Een deel van de geïnterviewden acht het linker model als onhaalbaar en het rechter model als onvermijdelijk. Nauw omschreven voorschriften en de financiering van de geïndiceerde zorg bemoeilijken outreach en grensoverschrijdend samenwerken met andere instellingen. De kaarten zetten op het rechter model kan echter betekenen dat de OGGz

steeds zwaarder wordt; instellingen richten zich op hun kerntaak in de wetenschap dat de complexe cases waar multidisciplinaire afstemming nodig is op een ander podium behandeld wordt. De meeste geïnterviewden vinden dat beide nodig zijn; vitale instellingen *en* een vitaal vangnet.

4. Conclusies

Welke conclusies kunnen afgeleid worden uit het onderzoeksmateriaal? Alle betrokkenen hebben een positief oordeel over het functioneren van de uitvoeringsnetwerken. De sterke punten zijn vooral de korte lijnen, de onderlinge bereikbaarheid en de zorgcoördinatie die op deze manier mogelijk wordt. De netwerken zijn een plaats waar signalen en acties aan elkaar verbonden kunnen worden. De netwerken halen bovendien heel wat boven tafel en zetten noodzakelijke acties in gang. Het nut en bestaansrecht van de OGGz staat voor niemand ter discussie. Deze hoofdconclusie laat niet onverlet dat er ook kritische opmerkingen gemaakt worden, vooral over de signalering en over de verhouding investering – rendement. Deze zijn:

- De tijdspanne tussen vergaderingen van 1 x per 6 weken zou teruggebracht moeten worden naar 1 x per 4 weken om cliënten in beeld te houden, maar is dit op de lange termijn haalbaar in uitvoeringsnetwerken die zich buigen over 6 – 10 nieuwe aanmeldingen per jaar?
- Er zijn relatief veel heraanmeldingen en er zijn aanmeldingen die eigenlijk te licht zijn voor de OGGz. Selectie en filtering van aanmeldingen lijkt geboden. Maar ook, minder zaken op de rol houden en meer vertrouwen tonen dat instellingen zelf cliënten in beeld houden. Selectie en filtering van lichte cases staat echter niet los van het volgende punt.
- Het beleid van ‘licht als het kan zwaar als het nodig is’, wordt bemoeilijkt als het maatschappelijk werk onder de norm gefinancierd wordt. Lichte (enkelvoudige) problematiek zoekt dan zijn weg naar een platform zonder wachtlijsten of indicaties als de OGGz.
- Er zitten relatief veel deelnemers (14-20) aan tafel bij de uitvoeringsnetwerken. Dit bemoeilijkt de slagkracht en vertrouwelijkheid in de netwerken.

5. Aanbevelingen aan de Stuurgroep OGGz

Uit het onderzoeksmateriaal kunnen aanbevelingen afgeleid worden die samengevat kunnen worden als een efficiencyslag: met minder mensen vergaderen, maar ook vaker vergaderen in gemeente waar men nu nog 1 x per 6 weken bij elkaar komt, filteren van en selecteren op aanmeldingen.

- Het onderzoeksmateriaal roept vragen op over het bestaansrecht van uitvoeringsnetwerken die zich buigen over 6 - 10 nieuwe aanmeldingen. Tegelijkertijd is niet bekend wat een nieuw op te zetten burgermeldpunt aan nieuwe aanmeldingen genereert en ook niet wat een strengere selectie en filtering aan krimp oplevert. Aanbevolen wordt om het komend jaar te gebruiken om het bestaansrecht te bezien in relatie tot deze twee punten.
- Ga met de coördinator OGGz onderzoeken of het aantal deelnemers teruggebracht kan worden tot maximaal 12 deelnemers. Ga met hem of haar na welke mogelijkheden er liggen om met kernen en schillen, met een slimme indeling van vergadermomenten, meer efficiency, vertrouwelijkheid en slagkracht te realiseren. Neem hierin mee wat het kernteam en wat het brede netwerk doet.
- Agendeer in de Stuurgroep OGGz van de DEAL gemeenten de wens om te komen tot vitale instellingen **en** een vitaal vangnet. Bespreek ook de wens om middelen zo te gebruiken dat er vitale instellingen ontstaan die helpen om de OGGz slank te houden in de regio. Een streven dat als volgt samengevat kan worden: met gebiedsgericht werken, met grensoverschrijdend gedrag en met outreach zorgen dat de OGGz klein en slagvaardig blijft.
- Bespreek met het maatschappelijk werk de behoefte aan een krachtige partner in de regio die helpt de lichte gevallen buiten de OGGz te houden. Bespreek de kritiek op prioriteiten en de verantwoording van de werkzaamheden. In een krimpregio waar lage SES een massief verschijnsel is, is financiering van het maatschappelijk werk volgens de norm 1:6000 wezenlijk.

NB Acties om de signalering te verbeteren worden al in gang gezet en blijven buiten beschouwing in de aanbevelingen.

Uitkomsten vragenlijsten Appingedam

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
samenwerking	14	6,0	9,0	7,6	,94
zorgcoördinatie	14	6,0	9,0	7,7	,91
zorgconferenties	14	6,0	10,0	7,9	1,23
afspraken	14	5,0	9,0	7,4	1,09
robuuste hulp	13	6,0	8,0	7,0	,41
kennis van elkaar	14	6,0	9,0	7,5	1,02
signalering	14	3,0	7,0	5,9	1,00
voortgang	14	5,0	8,0	6,4	,84
stille problematiek	13	5,0	7,0	6,3	,75
reactie snelheid	13	6,0	9,0	7,0	,82
bereikbaarheid elkaar	13	6,0	9,0	7,5	,78
bereikbaarheid burgers	13	5,0	7,0	6,5	,78
blijvend in beeld	13	4,0	8,0	5,9	1,19
vroegsignalering	13	4,0	8,0	6,2	1,14
huisuitzettingen	13	6,0	9,0	7,4	,87
Onnodige verwijzingen	13	5,0	7,0	6,8	,55
regierol gemeenten	13	4,0	8,0	6,3	1,03
rapportcijfer	13	6,0	9,0	7,4	,96

Tabel 2

Totalen open vragen Appingedam

Schatting aantal personen dat in de gemeente verstoken is van zorg? 25, 45, 50,-,-,-, 50,tientallen, 125, -, -, 350,500,

Onderlinge samenwerking: goed bereikbaar, men maakt gebruik van elkaars expertise; prettig; veel onbegrip bij/naar hulpverlening versus dienstverlening; onvoldoende kennis van elkaars (on)mogelijkheden waardoor verwachtingen en irritaties ontstaan; korte lijnen (4x); wisselend; hete aardappelen; we moeten ons als netwerk samen verantwoordelijk voelen; er moet ook ruimte zijn om duidelijk te maken dat niet iedereen te redden is.

Voorzitterschap: heeft de regie; duidelijk; soms langdradig; kan soms efficiënter; soms tijdnood; voorzitter besteedt veel aandacht aan ggd-klanten in verhouding tot VNN/Lentis klanten; soms wordt er slecht geluisterd; te snel zaken afgeschoven naar individuen; probeert zaken allen te regelen zonder goed uit te zoeken of er al hulp is; kan moeilijk loslaten; rol voorzitter/deelnemer niet goed gescheiden.

Verbeterpunten: meer communiceren via de email; snellere hulp/ingrijpen; signaalfunctie; betere bereikbaarheid voor burgers; filteren van meldingen; nazorg (3x) en de steeds terugkerende cliënten; hulpverleners mogen vaker grensverleggend (3x) bezig zijn t.a.v. hun beroepsgeheim en de mogelijkheden voor het bieden van hulp; denken in mogelijkheden i.p.v. in onmogelijkheden; voor moeilijke doelgroep grensverleggend kijken en uitzonderingen maken; keurslijf loslaten; betere samenwerking; elkaar steunen ipv afvallen; zichtbaarder zijn voor de burger; duidelijker grenzen aangeven; meer outreach, mn van Lentis; Lentis moet zich meer deelgenoot tonen bij algemene problematiek; Lentis zou niet als MW en GGD meer solidair, proactief en outreachend moeten optreden; rol gemeente mist.

Uitkomsten vragenlijsten Eemmond

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
samenwerking	8	4,0	8,0	7,0	1,31
zorgcoördinatie	8	5,0	9,0	7,9	1,25
zorgconferenties	8	7,0	9,0	8,0	,53
afspraken	8	7,0	9,0	7,7	,71
robuuste hulp	8	6,0	9,0	7,0	,93
kennis van elkaar	8	7,0	9,0	7,7	,71
signalering	8	2,5	9,0	5,9	1,90
voortgang	8	5,0	7,0	6,4	,73
stille problematiek	8	4,0	10,0	6,4	1,77
reactie snelheid	8	5,0	10,0	6,8	1,58
bereikbaarheid elkaar	8	7,0	8,0	7,6	,52
bereikbaarheid burgers	8	4,0	8,0	6,1	1,36
blijvend in beeld	8	4,0	9,0	6,1	1,55
vroegsignalering	8	4,0	8,0	6,4	1,19
huisuitzettingen	8	6,0	9,0	7,5	1,07
Onnodige verwijzingen	8	5,0	9,0	7,1	1,13
regierol gemeenten	8	2,0	8,0	5,6	1,85
rapportcijfer	8	7,0	8,0	7,4	,52

Tabel 3

Totalen open vragen

Schatting aantal personen dat in de gemeente verstoken is van zorg? -, 10, 26, 75, 100, 250, ?,

Onderlinge samenwerking: is verbeterd sinds de cursus; plezierig; niet optimaal, een aantal mensen trekken veel naar zich toe en werken nauwelijks samen; korte lijnen (2x), domeingrenzen worden nog moeilijk losgelaten.

Voorzitterschap: prima, zakelijk, snel, aansturing is prima.

Verbeterpunten: meer samenwerking (2x), meer contact ook buiten vergaderingen om; beleidsmatige verankering verbeteren; bemoeizorg moet beter (actiever), follow up en meer verantwoordelijkheid nemen; betere signalering (3x), met namen via burgers en intermediairen; netwerk heeft onderhoud nodig, actievere rol gemeente (vuilcontainers e.d.); minder praten en meer doen; cases blijven te lang op de rol; snelheid en effectiviteit.

Uitkomsten vragenlijsten Delfzijl

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
samenwerking	9	6	9	7,2	1,20
zorgcoördinatie	9	6	9	7,4	1,01
zorgconferenties	9	7	8	7,7	,50
afspraken	9	7	9	7,4	,88
robuuste hulp	9	5	8	7,0	,87
kennis van elkaar	9	6	10	7,4	1,42
signalering	9	1	7	4,8	1,86
voortgang	9	4	8	6,4	1,24
stille problematiek	9	4	8	6,1	1,17
reactie snelheid	9	5	8	6,6	1,01
bereikbaarheid elkaar	9	7	8	7,6	,53
bereikbaarheid burgers	9	2	8	5,9	1,69
blijvend in beeld	9	4	8	6,3	1,22
vroegsignalering	9	5	7	6,3	,87
huisuitzettingen	9	5	9	7,4	1,33
Onnodige verwijzingen	9	5	8	6,7	1,22
regierol gemeenten	9	4	7	5,9	1,17
rapportcijfer	9	6	8	7,0	,87

Tabel 4

Totalen open vragen

Schatting aantal personen dat in de gemeente verstoken is van zorg? 50-100, 100 -, 200, 300, 400, veel.

Onderlinge samenwerking: goed; korte lijnen; we kunnen snel contact leggen; redelijk; beter sinds de scholing; de instanties weten de weg naar elkaar goed te vinden; voortgang wordt soms/regelmatig belemmerd door interne procedures Lentis en corporatie.

Voorzitterschap: heeft veel kennis; is goed op de hoogte; is lastig door de lange lijst; goede kennis van zaken; redelijk (goed); kan consequenter; strakker de touwtjes in handen nemen; wisselend, mag af en toe iets korter van stof zijn; inhoudelijk soms te betrokken; te uitvoerig; technisch voorzitterschap werkt soms beter.

Verbeterpunten: betere signalering; meldpunt burgers (2x); meer PR onder professionals, zoals huisartsen en burgers; meer borging / garantie bij de ggd (OGGz is een ondergeschoven kindje); betere organisatie in de netwerkorganisatie; meer afstemming OGGz met andere beleidsterreinen; meer daadkracht; meer structuur; efficiëntie; kortere lijnen (2x); minder beleidszaken; meer tijd voor cases; niet onnodig cases blijven volgen;

Uitkomsten vragenlijsten Loppersum

	N	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Std. Deviatie
samenwerking	13	6,0	9,0	7,3	,96
zorgcoördinatie	13	6,0	9,0	7,7	,75
zorgconferenties	13	1,0	8,0	6,7	2,07
afspraken	13	6,0	8,0	7,3	,75
robuuste hulp	13	5,0	8,0	7,2	1,03
kennis van elkaar	13	5,0	9,0	7,2	1,11
signalering	12	4,0	8,0	6,2	1,17
voortgang	13	1,0	8,0	6,1	1,78
stille problematiek	13	5,0	7,0	6,1	,79
reactie snelheid	13	5,0	8,0	6,8	,94
bereikbaarheid elkaar	13	5,0	8,0	7,3	,87
bereikbaarheid burgers	13	3,0	7,0	5,9	1,16
blijvend in beeld	13	2,0	8,0	6,0	1,51
vroegsignalering	13	2,0	7,5	6,0	1,63
huisuitzettingen	13	6,0	8,0	7,3	,89
Onnodige verwijzingen	13	5,5	8,0	6,7	,75
regierol gemeenten	13	1,0	9,0	6,2	1,95
rapportcijfer	13	6,0	8,0	7,2	,83

Tabel 5

Totalen open vragen

Schatting aantal personen dat in de gemeente verstoken is van zorg? 30,50, 75; 100,-,-,-,100, 150

Onderlinge samenwerking: korte lijnen, soms mist er objectiviteit, soms teveel bezig met eigen procedures.

Voorzitterschap: soms langdradig; wisseling voorzitterschap soms effectief ivm betrokkenheid voorzitter bij casus; niet verzanden in de inhoud van de casus of de techniek van het voorzitten; leden moeten blijvend hun verantwoordelijkheid oppakken.

Verbeterpunten: Jeugdzorg wordt aan tafel gemist; soms iets meer doorpakken, beter contact, vaker vergaderen, rol gemeente duidelijker benoemen/objectiever; geen discussie wie casemanagement op zich neemt; meldpunt; signalering moet beter (2x); meldpunt; meer bekendheid burgers ook ivm mogelijkheden voor betere nazorg; nazorg via instellingen wordt steeds moeilijker; toename outreach; meer bewustzijn over de OGGz en haar mogelijkheden; terugkoppeling cliënten die langdurig in zorg zijn, maar niet actief op de rol; verdieping casuïstiek / betere uitwerking.

Bijlage 2

Lijst van geïnterviewden:

Coördinator OGGz in de DEAL gemeenten, GGD/HVD
Acantus, consulent leefbaarheid
Coördinator WMO gemeente Appingedam
Beleidsmedewerker Volksgezondheid gemeente Appingedam
Beleidsmedewerker Volksgezondheid gemeente Eemsum
Beleidsmedewerker Volksgezondheid gemeente Delfzijl
Wethouder gemeente Delfzijl
Beleidsmedewerker Volksgezondheid gemeente Loppersum
SW&D, Sectorhoofd
SW&D, maatschappelijk werker
Lentis/Linis, SPV
Lentis/Linis, Manager Algemene Zaken Delfzijl/Uithuizen
VNN, Hoofd ambulante regio Noord en Oost Groningen
VNN, SPV

de heer T. de Boer
mevrouw K. Trip
mevrouw L. de Visser
de heer R. Dirksen
mevrouw S. Kradolfer
mevrouw M. Veldt
mevrouw T. van de Veen
de heer H. Medema
mevrouw L. Nijboer
mevrouw P. Pitai
mevrouw C. Venema
mevrouw H. Post
de heer A. Appelo
mevrouw C. Hut

Evaluatie OGGz gemeente

Vragenlijst deelnemers aan lokale zorgnetwerk

Instructie: geef rapportcijfers

I staat voor 'zeer slecht' en 10 staat voor 'uitmuntend'

- | | | |
|---|--|----------------------|
| 1 | De samenwerking tussen de dienst- en hulpverlenende instellingen in de OGGz van de gemeente staat garant voor een effectieve samenwerking. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 2 | Waar nodig wordt een zorgcoördinator of casemanager in de OGGz aangewezen. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 3 | Waar nodig worden zorgconferenties georganiseerd. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 4 | In het OGGz netwerk worden concrete afspraken gemaakt over de aanpak van OGGz cliënten. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 5 | De medewerkers van de betrokken instellingen in het OGGz netwerk zijn in staat tot het bieden van ongevraagde hulp, bemoeizorg en drang. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 6 | U kent als deelnemer van het zorgnetwerk de aandachts- en competentiegebieden van de deelnemende instellingen. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 7 | De inwoners van de gemeente weten waar ze met hun zorgen of klachten over personen terecht kunnen. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| 8 | Melders van overlast of zorg worden op de hoogte gebracht van de voortgang van de hulpverlening. | I 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

- | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 9 | OGGz problematiek zoals overlast of stille problematiek (mensen die verpieteren achter de geraniums) wordt snel gesignaleerd. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10 | De hulpverlening komt snel op gang. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | De verschillende hulp- en dienstverlenende instellingen zijn voor professionals goed bereikbaar. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12 | De verschillende hulp- en dienstverlenende instellingen zijn voor burgers goed bereikbaar. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13 | Blijvend kwetsbare mensen blijven in beeld van de desbetreffende hulpverlener, onnodige heraanmeldingen naar de OGGz blijven uit. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14 | Voortekenen van terugval bij cliënten worden door de hulpverlener in kaart gebracht. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15 | Huisuitzettingen worden door vroegtijdige interventies waar mogelijk voorkomen. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 16 | Hulpverlenende instanties vermijden onnodige verwijzingen. (Van het kastje naar de muur sturen.) | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17 | De regierol van de gemeente is adequaat. | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 18 | Welke rapportcijfer geeft u de OGGz in de gemeente? | I | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Tot slot nog vier open vragen.

19 Hoe groot schat u het aantal personen dat in de gemeente verstoken is van zorg?

Noem een aantal

20 Hoe ervaart u de onderlinge samenwerking binnen het netwerk?

21 Wat vindt u van de wijze waarop het netwerk wordt voorgzeten?

22 Beschrijf in steekwoorden wat er verbeterd kan worden aan het functioneren van de OGGz in de gemeente.

