Gezamenlijke zorg voor kwetsbare burgers

Een evaluatie van het Groningse OGGz convenant

Louis Polstra
Gert Schout

Bureau Onderzoek Gemeente Groningen i.s.m. bureau OvZO
December 2004

Bureau Onderzoek heeft als kernactiviteiten instrumentontwikkeling voor en uitvoering van beleidsgericht onderzoek, het toegankelijk maken van grote hoeveelheden data uit verschillende bronnen, gegevensanalyse, projectevaluatie en dienstverlening bij overheidsmarketing.

Inhoud

1. Inleiding **5**

1.1 Onderzoeksopzet 5

2. Aard van de Groningse OGGz **7**

3. Omvang van de OGGz **10**

3.1 Registratieproblemen 10

3.2 Enkele registratiegegevens 10

4. De signalering **14**

5. De samenwerking Meldpunten, Frontoffice en Backoffice **17**

6. De organisatie **20**

6.1 De werkorganisaties 20

6.2 Onbedoeld gevolg van de organisatiestructuur 21

7. Methodische knelpunten **22**

8. Conclusie **25**

9. Aanbevelingen **28**

Bijlage **31**

1. Inleiding

Alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid die worden uitgevoerd zonder dat er een expliciete hulpvraag ten grondslag aan ligt, horen tot de OGGz. Deze definitie maakt dat OGGz een breed scala van activiteiten omvat gericht op individuen, risicogroepen en zelfs nog niet nader omschreven doelgroepen. In najaar 2000 verscheen de notitie 'Aander lu bin ook lu', waarin de contouren van het samenwerkingsverband OGGz in de stad Groningen worden geschetst. Een jaar later zijn onder begeleiding van GB Management & Consultancy deze contouren omgezet in concrete producten zoals een protocol OGGz Groningen, taakomschrijvingen OGGz-medewerkers, en organisatiestructuur OGGz samenwerkingsverband en het convenant OGGz Samenwerkingsverband Groningen. Het convenant eindigt in februari 2004. Voor de stuurgroep OGGz is dit aanleiding om het samenwerkingsverband OGGz te evalueren. Zij heeft Bureau Onderzoek benaderd om deze evaluatie op zich te nemen.
In dit rapport en het onderzoek dat er aan vooraf ging beperken we ons de OGGz-activiteiten voor langdurige zorgafhankelijke mensen met complexe problemen en vaak zonder expliciete hulpvraag. Dit wordt ook wel aangeduid als OGGz 'in engere zin'. Het eerder vermelde convenant is afgesloten om deze OGGz-activiteiten te regelen.
De evaluatie van de OGGz-Groningen beperkt zich tot de volgende onderwerpen:

- De doelgroep: zorgmijders, niet alleen individuen die lastig zijn, maar ook mensen met een stille problematiek.
- De structuur: de netwerkorganisatie met gezamenlijke verantwoordelijkheid en inzet van personeel.
- De OGGz-activiteiten: het geheel aan activiteiten om de doelgroep te bereiken, acute zorg te verlenen en de doelgroep toe te leiden naar de reguliere zorg.
- En tot slot het beoogd en behaald resultaat.

1.1 Onderzoeksopzet

In dit rapport wordt antwoord gegeven op de volgende vraagstelling: Wordt met de huidige OGGz-activiteiten in Groningen bereikt wat met het OGGz-convenant werd beoogd? Hieruit zijn volgende onderzoeksvragen afgeleid:

- Welke groepen worden bereikt en welke niet? Worden er 'nieuwe' groepen gesignaleerd?
- Waaruit bestaat het aanbod? Is het aanbod van OGGz-activiteiten toereikend dan wel overbodig (geworden)?
- Wat is de behoefte aan somatische zorg?
- Verloopt de samenwerking en afstemming tussen Frontoffice en Backoffice naar wens? Is er zowel in de Frontoffice als Backoffice voldoende expertise aanwezig? Wordt daar over en weer naar wens gebruik van gemaakt?
- Wat zijn de sterke en zwakke punten van de gekozen organisatiestructuur?
- Levert elke organisatie de afgesproken inzet? Ontbreken er partners?
- Wordt het wenselijk gevonden om de organisatiestructuur aan te passen? Zo ja, hoe?
- Is de Backoffice toegankelijk genoeg voor de doelgroep? Hoe groot is de groep die blijft 'hangen' in de OGGz? Is er sprake van 'terugval'?
- Sluit het aanbod van de Backoffice aan bij de behoeften van de doelgroep? Blijft de doelgroep in beeld?
- Voldoet het cliëntvolgsysteem OMNIA aan de gewenste functionaliteiten? Is er behoefte aan informatie die niet verkregen kan worden uit OMNIA? Zo ja, hoe is deze informatie te verkrijgen?

In het kader van dit onderzoek zijn enkele documenten bestudeerd, zoals een jaarverslag, een voortgangsrapportage, een onderzoeksrapport en een tweetal notities. Verder zijn er dertien interviews afgenomen met direct betrokkenen, zoals medewerkers van het OGGz-team en leidinggevende van instellingen die personeel inzetten. Daarnaast zijn negentien personen geïnterviewd die in hun werk te maken hebben met het samenwerkingsverband, bijvoorbeeld medewerkers van woningcorporaties, politie, Stichting Huis en Stiel.
Tot slot is een analyse gemaakt van de functionaliteiten, de inhoud en het gebruik van het cliëntvolgsysteem OMNIA.

In dit rapport wordt verslag gedaan van de bevindingen van het onderzoek en er worden beleidsadviezen gegeven voor de verdere ontwikkeling van de Groningse OGGz.

2. Aard van de Groningse OGGz

In de gemeente Groningen is op 1 januari 2000 een netwerkorganisatie van start gegaan die een structurele samenwerking en integratie van werkzaamheden op het gebied van de OGGz mogelijk maakt[1]. Het samenwerkingsverband regelt dat burgers hun zorgen of hun klachten met betrekking tot overlast kunnen melden, dat cliënten snel worden geholpen en worden doorgeleid naar instellingen, en dat er een vorm gevonden is waarin de samenwerking gestalte krijgt. Hiermee is het convenant en de afspraken in de notitie 'Ander lu bin ook lu ' feitelijk handen en voeten gegeven en loopt men in vergelijking met andere steden en regio's in Nederland voor de muziek uit. Een groot deel van de gemeenten in Nederland hebben nog geen convenant, ook vaak nog geen lokale zorgnetwerken, geen meldpunten, laat staan vaste afspraken met hulpverleningsinstellingen waarin hun inzet voor de OGGz geregeld is. In Groningen is dit er allemaal wel en is dit er ook al betrekkelijk lang (vanaf 1998). Deze voorhoedepositie van de OGGz in Groningen is tweemaal beloond met een prijs: de Jan Bastiaanse prijs in 2001 en de GGD Nederland Prijs in 2004.

2.1 Het aanbod van de Groningse OGGz

Het OGGz-team bestaat uit:

- maatschappelijk werkers (74 uur de MJD + 20 uur AVG)[2]
- b-verpleegkundige + sociaal psychiatrische verpleegkundige (42 uur Stichting GGz Groningen)
- sociaal psychiatrische verpleegkundig (8 uur Kuno van Dijkstichting)
- a-verpleegkundige (20 uur GGD Groningen)
- arts (4 uur GGD Groningen)
- meewerkend teamleider (36 uur GGD Groningen)
- administratieve ondersteuning (18 uur GGD Groningen)

De totale omvang van het team bestaat uit 6,16 fte.

[1] Stuugroep OGGz. *'Aander lu bin ook lu'*. Naar een samenwerkingsverband Ogz in de stad Groningen, Groningen, 2000

[2] De AVG en de Kuno van Dijkstichting zijn recentelijk gefuseerd in Verslavingszorg Noord Nederland.

Het aanbod van de OGGz in Groningen bestaat uit multidisciplinaire bemoeizorg, kortdurende hulpverlening, consultatie, monitoring, somatische- en psycho- sociale spreekuren en casefinding. Verder is er nog een spreekuur op de baan dat samen met de afdeling SOA/AIDS van de GGD wordt georganiseerd. Ook doet men aan voorlichting bij en scholing c.q. ondersteuning van hulp- en dienstverlenende instellingen. In principe is het aanbod toereikend, en zeker niet overbodig geworden. Met name de woningbouw, de politie en de Meldpunten Overlast zijn zeer te spreken over de dienstverlening van de Frontoffice; men heeft een aanspreekpunt, er zijn mogelijkheden voor overleg en men kan snel doorverwijzen. De Frontoffice wordt omschreven als toegankelijk, snel en coöperatief. In voorgaande jaren was het voor hen erg zoeken bij de hulpverlening wie zich ging bemoeien met overlastzaken. De vooruitgang in de samenwerking tussen Frontoffice en Backoffice wordt helemaal goed zichtbaar als de tussenevaluaties van het toenmalige Vangnet & Adviesproject – de voorloper van de Frontoffice – bij de analyse worden betrokken. Men kon in die periode – 1998, 1999 - de cliënten niet 'kwijt' en er was onduidelijkheid over wie de zorg coördineerde[3].

2.2 Somatische zorg

De somatisch verpleegkundige van de Frontoffice heeft spreekuren op de Baan, de Open Hof, de Kostersgang en het 12e huis. Deze functionaris heeft tot taak het signaleren van mensen die verstoken zijn van somatische zorg en het geven van somatische zorg aan deze mensen, dan wel hen door te verwijzen. Verder coördineert deze functionaris de tandheelkundige zorg voor de dak- en thuislozen en is hij verantwoordelijk voor de registratie van zwangere, verslaafde prostituees.
De afgelopen één á twee jaar neemt het aantal klanten met somatische problemen in de spreekuren af. Er zijn minder wonden en minder abcessen. Een genoemde oorzaak is de komst van voorzieningen als de Ziekenboeg en Salon de Marne. Ook de verstrekking van methadon in pilvorm waardoor methadon spuiten niet meer mogelijk is en spuitabcessen minder voorkomen speelt een rol.

---

[3] *Vangnet & Advies: eerste evaluatie.* GGD Hulpverleningsdienst: Groningen, 1997.
De proceskant van Vangnet & Advies. GGD Hulpverleningsdienst: Groningen, 1998.

Ondanks deze terugloop van het aantal klanten is er vanuit de maatschappelijke opvang, het 12de Huis en de Baan behoefte aan de diensten van de somatische verpleegkundige. Het aantal uren van de somatisch verpleegkundige staat echter niet toe dat hij veel tijd steekt in een voorziening. Hierdoor beperkt het aanbod zich tot een spreekuur per week en het beschikbaar zijn voor vragen.
Naast somatische zorg houdt de somatische verpleegkundige zich ook bezig met het contact maken en doorgeleiden naar de hulpverlening (reguliere OGGz-taken). In de maatschappelijke opvang wordt deze combinatie op prijs gesteld. Bij de Baan leidt dit wel eens tot rolverwarring bij de andere hulpverleners, onder andere de SOA-verpleegkundige en hulpverleners van de AVG. Het onderzoek dat Noorda[4] verrichtte op de Baan in Groningen laat zien dat straatprostituees in het dagelijks leven fasen doorlopen waarin ze 'leven bij de dag', zich 'herstellen', in 'evenwicht zijn' en dit evenwicht weer 'verliezen'. Rekening houden met en aansluiten bij deze fasen, is in de hulpverlening van belang. Hiervoor is het nodig dat hulpverleners een substantieel aantal uren werken op de Baan om de duur van de fasen van 'herstel' en 'evenwicht' te kunnen benutten. Het lijkt er op dat twee uur per maand hiervoor niet toereikend is. We komen hierop terug in de aanbevelingen.

[4] Zie: Noorda, J. *Straatprostituees die niet vragen worden overgeslagen?.* In: Lohuis, G., L. Polstra & G. Schout..Creativiteit in knellende omstandigheden. SWP, 2004

3. Omvang van de OGGz

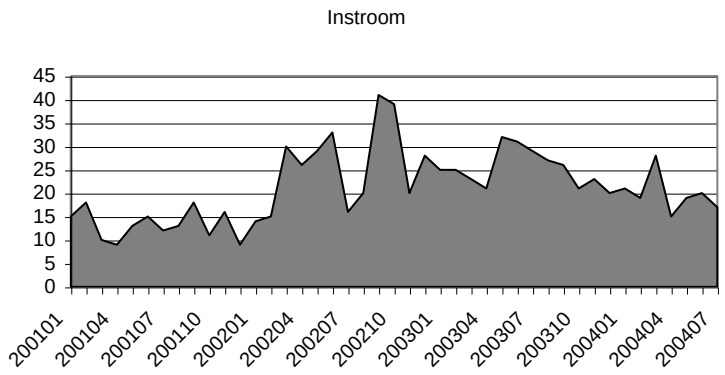
Een van de onderzoeksvragen betreft de groepen die worden bereikt. Een van de manieren op hier zicht op te krijgen is met bestandsanalyse. Voordat enkele gegevens worden gepresenteerd staan we eerst stil bij de registratieproblemen waartegen we zijn aangelopen.

3.1 Registratieproblemen

De Frontoffice maakt gebruik van hetzelfde registratiesysteem als de MJD, namelijk Omnia. Naast persoonsgegevens van de cliënt wordt ook de soort hulpverlening en de voortzetting bijgehouden. Bureau Onderzoek heeft een download van het bestand gekregen vanaf 2001 tot en met juli 2004. Uit de analyse van deze bestandsgegevens blijkt dat er geen betrouwbaar inzicht kan worden verkregen van de acties en het verloop. Zo zijn er meerdere records gevonden met een 'einde hulp datum' zonder dat er een 'start hulp datum' is ingevuld. Vaak komt het ook voor dat wel de naam van de intaker is ingevuld, maar geen intakedatum. Ook zijn er meerdere records over één persoon. Dit duidt op draaideur cliënten. Navraag leert dat dit slechts een van de verklaringen is. OMNIA geeft soms 'laat' aan wanneer namen overeenkomen. Bovendien staan sommige personen zowel bekend onder hun 'straatnaam' als hun feitelijke naam. Bij een aantal cliënten is eind 2003, begin 2004 tevens een extra 'record' aangemaakt om ontbrekende gegevens alsnog te kunnen toevoegen. Dit verklaart ook waarom bij 98 cliëntrecords er geen hulpverleningscontact is ingevuld. Wat betreft geregistreerd hulpverleningsaanbod zien we een uitbreiding van categorieën. Men is hiertoe overgegaan omdat men hierdoor beter zicht wil krijgen op het aanbod en de daaraan gelinieerde behoeften. Registratietechnisch gezien zijn hierdoor echter jaren niet meer te vergelijken.

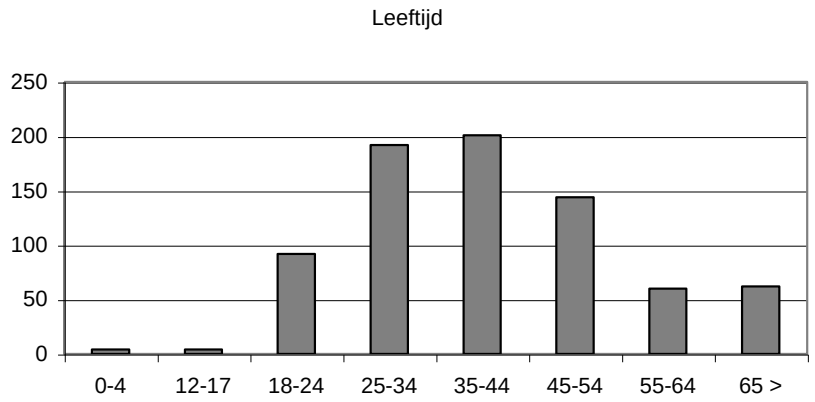
3.2 Enkele registratiegegevens

In totaal hebben 913 cliënten contact gehad met het Frontoffice. De instroom per maand laat pieken en dalen te zien. Pas vanaf april 2004 zijn klanten in het registratiesysteem formeel uitgeschreven. Vanaf dat moment bestaat het lopend bestand uit 177, 188 en 174 klanten per maand. Daarvoor liet het bestand alleen een klimmende lijn zien van het aantal ingeschreven cliënten.

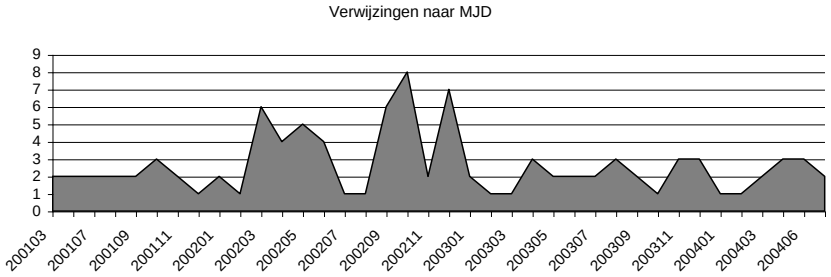


Van de 900 cliënten waren er 257 vrouwen en 643 mannen, respectievelijk 29 en 71 procent (bij 13 personen was het geslacht onbekend).
Groningen kent op dit moment 146.615 autochtone en 32.299 allochtone burgers. Het percentage allochtone burgers in de stad Groningen bedraagt dus 22 procent. In totaal heeft de Front Office met 393 allochtone cliënten contact gehad, dat is 43 procent van alle cliënten.

De leeftijdsopbouw laat een klokvorm zien hetgeen betekent dat de groepen in het midden vaker voorkomen dan de groepen aan het uiteinden. Wat echter opvalt is dat er toch nog relatief veel ouderen in contact komen met de Frontoffice.



Helaas is er niet goed bijgehouden naar welke instellingen de cliënten worden doorverwezen. Hierdoor is er op basis van de registratiegegevens niet mogelijk een betrouwbare uitspraak te doen. Zo werd er volgens de gegevens 18 keer doorverwezen naar het MJD.



Bestandskoppeling met MJD-gegevens laat een heel ander beeld zien. Honderd cliënten komen zowel in het OGGz-bestand als in het reguliere MJD-bestand voor, waarvan 36 gelijktijdig en 64 eerst OGGz en daarna MJD. Per maand gaat het om twee á drie klanten. In de periode maart 2003 en juni 2003 in de maanden oktober 2002 en december 2002 zijn er meer cliënten naar de MJD verwezen.

4. De signalering

Aan de respondenten is gevraagd of de beoogde groepen worden bereikt. Uit de antwoorden kan het volgende worden opgemaakt:

- Nieuwe groepen worden er in de OGGz van Groningen niet gesignaleerd.
- Wel neemt het aantal alleenstaande vrouwen, jongeren, uitgeprocedeerde asielzoekers en ex-gedetineerden die geen woonruimte hebben, binnen de aanmeldingen toe.
- Vanuit de woningbouwvereniging signaleert men een toename van het aantal dementerende ouderen waar de hulpverlening soms moeilijk op gang komt.
- Een groep die moeilijk in beeld te krijgen is, en die soms in kommervolle omstandigheden leeft, is de groep verslaafde tippelaarsters. Deze groep is moeilijk te bereiken doordat zij overdag niet te traceren zijn.
- De maatschappelijk opvang verstopt niet, zoals elders in het land, wel valt op dat het Eemshuis mensen moet afwijzen wegens plaatsgebrek.

De meeste gesprekspartners hebben de indruk dat overlastveroorzakers wel in beeld zijn maar vermoeden tegelijkertijd dat burgers met een stille problematiek - stille drinkers, mensen die in kommervolle omstandigheden leven maar geen overlast veroorzaken, ouderen die in verwaarloosde toestand wonen - nog (lang) niet in beeld is. Een deel van de gesprekspartners vermoedt dat slechts het topje van deze ijsberg bekend is[5].
Binnen Werkprojecten zou men graag meer aandacht willen voor somatische problemen van deelnemers aan de Wasplaats en het Groenwerk project. In dit laatste project gaat om een groep zware drinkers, die soms somatische problemen hebben: problemen met slokdarm en maag, slechte voedingstoestand, ontstekingen. Op de Baan komen relatief vaak voor dat prostituees somatische klachten hebben die door henzelf niet worden opgemerkt.

[5] Landelijke cijfers over verkommering en verloedering doen vermoeden dat het aantal meldingen in relatie tot het aantal sociaal kwetsbare personen in Groningen, laag is. Zie pag.82: Lourens, J., C. Scholten, C. van der Werf & A. Ziegelaar. *Verkommerden en verloederden*. Research voor beleid: Leiden, 2002.

Verschillende geïnterviewden suggereren dat er in het veld onvoldoende bekendheid is over de mogelijkheden van de OGGz. Met name organisaties als het Waterbedrijf en Essent, maar ook sleutelfiguren in woonwijken, vangen signalen op van verloedering of verkommering. Vermoedelijk weten deze organisaties onvoldoende af van het bestaan van de Frontoffice[6].

[6] Zie ook aanbeveling 2 (pag. 60) uit het rapport '*Over leven zonder huis*', SoZaWe, 2003. In dit rapport wordt aanbevolen om een Meldpunt Huurschuld toe te voegen aan het Meld Overlast.

5. De samenwerking Meldpunten, Frontoffice en Backoffice

De samenwerking tussen meldpunten en Frontoffice verloopt goed. Politie en meldpuntfunctionarissen zijn zeer tevreden over de mogelijkheden om te overleggen, om informatie over cliënten uit te wisselen en over de mogelijkheden om OGGz cliënten waar zij mee in contact komen, door te leiden naar de hulpverlening. Het is met name voor deze twee diensten minder zoeken naar contacten binnen de hulpverleningsinstellingen.
De samenwerking en afstemming tussen Frontoffice en Backoffice loopt beter dan het wel geweest is. Met name afstemming en samenwerking met MJD is goed. Deze organisatie doet veel aan bij- en nascholing op het gebied van de OGGz.

Naast de successen worden ook nog knelpunten genoemd. Deze zijn reeds in eerdere evaluaties (zie onder meer de jaarverslagen) gesignaleerd en onder de aandacht gebracht van verantwoordelijke functionarissen van betreffende instellingen. Ondanks een warme overdracht - dat cliënten persoonlijk en soms met de OGGz hulpverlener erbij worden overgedragen – komt de hulpverlening na een verwijzing soms niet op gang. Als verklaring wordt genoemd dat binnen verschillende onderdelen van de Stichting GGZ Groningen en de VNN het gedachtegoed van zorgcoördinatie geen gemeengoed is. Een groot aantal geïnterviewden signaleert dat de attitude om achter cliënten aan te gaan ontbreekt, er is een te lage reactiesnelheid en een werkwijze die op het eigen aanbod is gericht.
Naast de attitude van medewerkers zou de organisatie en financiering van de hulpverlening een belemmering vormen om deze groep in zorg te nemen. Voor de GGZ geldt dat het in zorg nemen van OGGz cliënten relatief duur is. Men wordt betaald naar verrichtingen, het bellen en regelen er omheen – wat bij veel OGGz cliënten nodig is – wordt niet vergoed. Bovendien wordt per 1 januari 2005 de 'no show' regeling van kracht, komt de cliënt niet opdagen dan kan men geen vergoeding tegemoet zien. Ook de financiering via zogenaamde diagnose-behandel-combinaties (DBC's) werkt een werkwijze in de hand die ongunstig is voor het in behandeling nemen van OGGz cliënten. Het werken met behandelprotocollen die opgehangen zijn aan anamnese, diagnose en verrichtingen, maakt dat men steeds meer gespitst raakt op de kerntaken, het behandelen van psychiatrische stoornissen. Oog hebben

voor kluwen problematiek en veldoverstijgende problemen staat hiermee op gespannen voet.
Andere problemen hebben te maken met wachtlijsten. Met name cliënten die zorgcoördinatie nodig hebben en niet – of korter dan twee jaar - in behandeling bij de GGZ zijn, komen nogal eens op de wachtlijst. Op dit moment is de wachttijd voor zorgcoördinatie rond een jaar.

6. De organisatie

6.1 De werkorganisaties

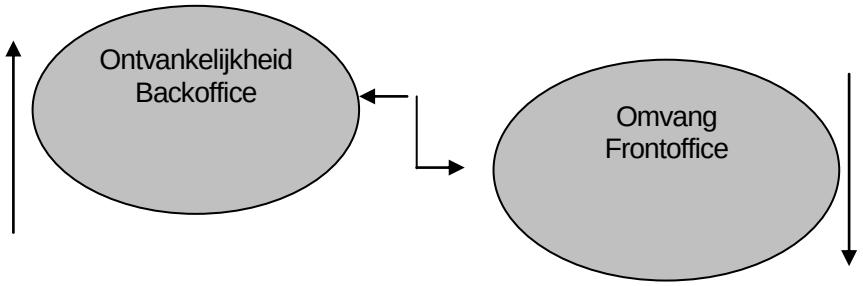
De geïnterviewden vinden dat er voldoende partijen betrokken zijn bij de organisatie van de Frontoffice. Er ontbreken volgens hen geen partners. Door het grote aantal parttimers zijn er relatief veel medewerkers van deelnemende organisaties actief in het OGGz team. Van de medewerkers in het OGGz team wordt veel flexibiliteit gevraagd. Doordat men slechts een deel van de week in het Frontoffice team werkt, maar ook omdat men moet schakelen tussen de eigen organisatie en de OGGz. Sommige geïnterviewden zouden het een goede zaak vinden als medewerkers in de Frontoffice nu en dan zouden wisselen, zodat ook andere medewerkers deze werkwijze eigen kunnen maken en om het draagvlak voor outreachende werkzaamheden in de eigen organisatie te vergroten.

Over het algemenen vindt men echter dat de verschillende overlegvormen, als Teamvergaderingen OGGz team, Midden Managementoverleg, Management Overleg en Stuurgroep OGGz, redelijk tot goed functioneren. Een punt van aandacht is de opkomst in de vergaderingen van de Stuurgroep OGGz.
Uit de interviews blijkt dat het goede platforms zijn voor het bespreken van visieverschillen, het formuleren van eenduidig OGGz beleid en het voorbereiden van besluitvorming. Wel is er in het Frontofficeteam een behoefte aan coaching en inhoudelijke aansturing op methodische processen geconstateerd. In hoeverre kan en mag de hulpverlening zich ongevraagd bemoeien met cliënten? Is het verantwoord dat iemand in de winter in een onverwarmde caravan slaapt? Hoe te handelen als een instelling een andere visie heeft over de mate waarin cliënten zelf verantwoordelijk zijn en waar hulpverleners deze verantwoordelijkheid moeten overnemen? Verschil van visie op dit laatste terrein leidt tot onzekerheid bij het Frontteam ten aanzien van de inzet van de Backoffice. Bekommert de Backoffice zich wel in voldoende mate om de hen toevertrouwde cliënten? Twee geïnterviewden vinden dat in het Frontofficeteam, in het (Midden) Managementoverleg en in de Stuurgroep, deze visieverschillen meer onderwerp van discussie zouden moeten zijn.

6.2 Onbedoeld gevolg van de organisatiestructuur

Een onbedoeld gevolg van de gekozen organisatiestructuur is volgens verschillende geïnterviewden dat de Frontoffice de neiging heeft een eigenstandige instelling te worden; een bureau met vaste medewerkers, relatief veel intern overleg, een omvangrijke registratie, met te volgen procedures. De Frontoffice komt als het ware tussen de doelgroep en de instelling te staan. De Backoffice krijgt hierdoor een soort 'tweede lijns' positie; men werkt op geleide van doorverwijzing. Een uitzondering hierop is de MJD, die van-huis-uit een eerste lijnsorganisatie is.
Een aantal geïnterviewden geeft aan dat de Backoffice veel receptiever moeten worden voor OGGz cliënten of voor signalen van verkommering van mensen in de stad. Nu dragen de hulpverleners in de Backoffice zelf weinig zorg voor het in beeld houden van mensen die blijvend sociaal kwetsbaar zijn, terwijl het de bedoeling is dat de deelnemende instellingen zelf dit werk gaan doen en dat de Frontoffice geleidelijk minder omvangrijk of zelfs overbodig wordt.

Afbeelding 1 Omvang Frontoffice in relatie tot de responsiviteit van de Backoffice



7. Methodische knelpunten

OGGz Groningen bestaat uit een netwerk van instellingen. Verschillende geïnterviewden merken op dat binnen het netwerk het toepassen van drang en het voorkomen van terugval met bijvoorbeeld zelfbindingscontracten onvoldoende wordt benut. Een voorbeeld:

> *Een woningbouwvereniging herhuisvest iemand onder voorwaarden dat de persoon hulpverlening aanvaardt van een bepaalde instelling. Na verloop van tijd laat de persoon in kwestie de hulpverlener niet meer toe in de woning of doet de deur niet open. Het komt voor dat men het er dan bij laat zitten. In dit soort gevallen kan vooruitgang geboekt worden door in nauwe samenspraak met cliënt, woningbouw en hulpverlening, vooruit te lopen op wordt wat er moet gaan gebeuren als de cliënt de deur niet (meer) open doet.*

Twee geïnterviewden betwijfelen in zijn algemeenheid of de mogelijkheden voor hulp onder voorwaarden in Groningen voldoende worden benut. Genoemd wordt onder meer het verstrekken van methadon onder de voorwaarde dat men met andere hulpverleningsinstellingen mag overleggen of onder de voorwaarde dat overlast in de buurt achterwege blijft. In een notitie van Bureau Woonkans wordt ook gewezen op de vooruitgang die geboekt kan worden bij de hulp onder voorwaarden. De mogelijkheden voor vroegsignalering en het wonen onder voorwaarden - dat bewoners begeleiding accepteren - worden nog niet voldoende benut[7].
Een methodisch knelpunt van andere aard vloeit voort uit het terugtrekken op kerntaken van instellingen. Er zijn aanwijzingen dat de samenwerking tussen instellingen en het outreachend werken onder druk komen te staan. Opnieuw een voorbeeld:

> *Geldzorg moet bezuinigen, per 01-01-06 moeten er 12 medewerkers verdwijnen. Hierdoor gaat men meer op kantoor werken en worden huisbezoeken steeds minder afgelegd. Soms is dit erg inefficiënt. Heeft men bij een bezoek op het kantoor een brief of legitimatiebewijs vergeten, dan kan een betalingsregeling niet in werking worden gezet en moet er een nieuwe afspraak geboekt worden. Sommige mensen komen dan niet*

[7]Naar een sluitende aanpak. Bureau Woonkans, Groningen, 2003

weer of komen pas veel later terug terwijl de schulden oplopen. Bij de mensen thuis liggen alle papieren die nodig zijn om een regeling te treffen, aldaar kunnen soms beter spijkers met koppen geslagen worden.

> *'Omdat ik zelf niet achter mensen aan ga, kan ik hulpverleners van andere instellingen moeilijk aanspreken op het feit dat ze niet achter mensen aan gaan die dreigen weg te zakken'.*

Het terugtrekken op kerntaken, het werken volgens protocollen, een toenemende verzakelijking zetten een flexibele en integrale aanpak in de hulpverlening steeds meer onder druk. Deze trend zou men kunnen typeren als systeembevriezing.

8. Conclusie

In het kader van het onderzoek zijn zowel direct betrokkenen als sleutelfunctionarissen, die in hun werk te maken hebben met het samenwerkingsverband geïnterviewd. Uit hun antwoorden komt een consistent beeld naar voren van een gemeente die er veel aan doet om de OGGz tot een succes te maken. Het is gelukt om een samenwerkingsverband in het leven te roepen dat burgers in staat stelt om hun zorgen of hun klachten met betrekking tot overlast te melden. Cliënten worden snel geholpen en doorgeleid naar instellingen, en er is een vorm gevonden waarin de samenwerking gestalte krijgt. Hiermee is men één van de koplopers in Nederland geworden. Kritische opmerkingen zijn in dit rapport gemaakt over de 'eigen' betrokkenheid van de Backoffice (uitgezonderd de MJD) bij de OGGz doelgroep, de gevoeligheid van het OGGz systeem voor stille problematiek en de aanwijzingen die er zijn voor systeembevriezing. Met systeembevriezing wordt bedoeld het terugtrekken op kerntaken waardoor een integrale aanpak wordt bemoeilijk. Dit laatste lijkt een (onbedoeld) gevolg van de financieringssystematiek en de druk die dit met zich mee brengt op de Backoffice.
De OGGz praktijk is een praktijk in ontwikkeling. We zien dat aan het aantal producten dat het Frontoffice aanbiedt. Hiermee probeert men tegemoet te komen aan zowel de vraag van de cliënt als aan de wensen en mogelijkheden van de instellingen. Sommigen signaleren daarbij dat dit leidt tot institutionalisering van de OGGz structuur, wat op zich niet bezwaarlijk is maar wat wel als onbedoeld gevolg heeft dat de afstand tussen Backoffice en de OGGz cliënten wordt vergroot. Tegelijkertijd wordt echter geconstateerd dat (nog) niet alle hulpverleningsinstellingen van de Backoffice de gewenste zorg leveren, bijvoorbeeld integrale hulp waar hulpverlening en dienstverlenende instellingen samen zorgen voor drang en voorwaardelijke hulp. De Backoffice zelf signaleert in onvoldoende mate dat het met OGGz cliënten dreigt te mis gaan, en houdt mensen die blijvend zorg nodig hebben niet goed genoeg in beeld houdt. Het idee dat de Frontoffice geleidelijk overbodig wordt, lijkt in dit opzicht voorlopig niet realistisch. De inzet van de Frontoffice is wat dat betreft nog steeds onontbeerlijk.
Een andere conclusie die op basis van de interviews en de registratiecijfers kan worden getrokken is dat slechts een deel van de doelgroep wordt bereikt. Specifiek wordt daarbij gewezen naar cliënten met een stille problematiek: stille drinkers, mensen die in kommervolle

omstandigheden leven maar geen overlast veroorzaken, ouderen die in verwaarloosde toestand wonen.

9. Aanbevelingen

In de conclusie is reeds geformuleerd dat het aan te bevelen de inzet van de Frontoffice te continueren. Daarnaast is het vooral van belang strategieën te ontwikkelen om de stille problematiek te bereiken. Dit wordt des pregnanter als over enkel jaren de vergrijzing toe gaat slaan. Het aantal hulpbehoeftige ouderen met bijvoorbeeld een lichte dementie zal dan fors toenemen.
Bij het zoeken naar een antwoord op de vraag zal het ons inziens gaan op de volgende punten:

- Het verbeteren van de gevoeligheid van signalen over verkommerden en verloederden. Contact met sleutelfiguren in straten, flats en wijken lijkt daarbij cruciaal. Hetzelfde geldt voor sleutelfiguren werkzaam voor woningcorporaties, sociale dienst, waterbedrijf, Essent en de milieudienst. Het contact met sleutelfiguren zal moeten worden georganiseerd en geformaliseerd. De huidige bezettingsgraad van het team laat toe dat teamleden een aantal stadswijken krijgen toegewezen met de opdracht meer en nauwere (informele) contacten te onderhouden met sleutelfiguren uit de wijken en dienstverlenende voorzieningen. Het spreekt voor zich dat daarbij gebruik kan worden gemaakt van reeds bestaande netwerken, zoals basiszorg in de buurt.
- De maatschappelijke opvang en de werkprojecten zijn goede vindplaatsen voor het bereiken en in zorg nemen van mensen die tussen en wal een schip dreigen te vallen. Met de komst van nieuwe voorzieningen lijkt er een tendens ingezet dat de behoefte aan somatische zorg afneemt. Het aanbod van de somatisch verpleegkundige is georganiseerd rondom spreekuren. Dit is nog steeds een goed organisatieprincipe om de doelgroep te bereiken, ook al is het aanbod versnipperd over een klein aantal uren per voorziening. De versnippering en fragmentering van zorg is het sterkst op de Baan. Het ligt voor de hand om te onderzoeken of met de SOA-verpleegkundige van de Baan afspraken kunnen worden gemaakt over het overnemen van de somatische zorg aldaar. De uren die dan vrijkomen, kunnen dan ingezet worden voor bijvoorbeeld het Groenwerk project. We bevelen aan om voorlopig de somatische zorg te continueren en over een jaar de intensiteit opnieuw in ogenschouw te nemen. Inmiddels is er dan enige

ervaring met het Groenwerk project opgedaan en kan beter bepaald worden of de afnemende vraag structureel is.

- Drangvarianten zijn bruikbare methodische instrumenten, de mogelijkheden ervan worden echter nog te weinig benut. Gerichte bijscholing voor professionals uit de front- en backoffice - liefst aangevuld met professionals van woningbouw en politie - kan er aan bijdragen dat de mogelijkheden die er liggen beter benut worden. In dit licht is het ook aan te bevelen advies in te winnen bij een medisch jurist over het inzetten van methadonverstrekking in het kader van drang.
- Betere bekendheid van het meldpunt, dan wel de Frontoffice om mensen aan te melden. Op dit moment wordt op dit terrein reeds actie ondernomen. Men is bezig met de ontwikkeling van een cliëntfolder en een website. De aanduiding van het Meldpunt - Meldpunt Overlast – maakt dat de burgers van Groningen onvoldoende op de hoogte zijn van het feit dat er ook *zorg* gemeld kan worden. De fysieke aanwezigheid van de Meldpunten in politiebureau's draagt bij aan het accent op overlast. In het kader van het gemeentelijk project Stad & Stadhuis wordt er onder meer nagedacht over de invoering van 1-loket, waar burgers terechtkunnen voor vragen en behoeften op het gebied van zorg en welzijn.
- Indien het aantal OGGz klanten toeneemt dan wordt van de participerende instellingen in de Backoffice een nog actievere bijdrage verwacht. Het MJD heeft middels beleidswijzingen en scholing laten zien dat een instelling op relatief korte termijn in staat is zo'n bijdrage te leveren. De Frontoffice kan hierin een rol spelen in de vorm van scholing en training van medewerkers. Een andere suggestie, die in de interviews is geopperd, is het rouleren van medewerkers om ze te trainen on the job. Vooral in het integraal toepassen van drangmethodieken kan winst worden behaald.
- Het wordt steeds belangrijker om over betrouwbare managementinformatie te beschikken om verantwoording af te kunnen leggen over de inzet van personeel en middelen. De accuratesse van het registreren neemt toe. Daarnaast zien we echter ook dat aanpassingen binnen het registratiesysteem relatief ad hoc plaatsvinden. Het is aan te bevelen tijdelijk hulp in te roepen van een informatiemanager om het registreren en het vertalen naar gegevens naar managementinformatie te structureren.

Los van deze aanbevelingen die op relatieve korte termijn in praktijk kunnen worden gebracht is het van belang om stil te staan bij externe ontwikkelingen die van invloed zijn op de OGGz. Een belangrijk vraagstuk daarbij is wat de impact gaat worden van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. De regievoering op zorg voor kwetsbare mensen komt met deze wet en de reeds ingevoerde wet Werk en Bijstand grotendeels bij de gemeente te liggen. De gemeente zal daarbij verantwoordelijk zijn voor de verdeling van de middelen. Waar worden instellingen straks op afgerekend? Hard afrekenen op bijvoorbeeld het bereik onder een doelgroep kan onbedoeld verlies van kwaliteit tot gevolg hebben. Met dezelfde personeelsbezetting bereikt een instelling meer cliënten met kortdurende adviesgesprekken dan cliënten met preventieve 'pappen en nathouden contacten'. Terwijl de maatschappelijk opbrengst bij deze laatste cliënten wel eens groter kan zijn dan bij de eerste groep cliënten, maar vaak onzichtbaar blijft. In dit rapport is reeds geconstateerd dat instellingen, vanwege de financieringssystematiek, zich terugtrekken op hun kerntaken. Juist een doelgroep als de OGGz-klanten, waarbij inspanningen zich moeilijk laten vertalen in succes, kan hiervan de dupe worden.

Bijlage

Geïnterviewden uit het samenwerkingsverband

De heer M.P. Meis, Hoofd Stadsteam Hulpverleningsdienst
Mevrouw A. von Unruh, Teamleider OGGZ Hulpverleningsdienst GGD
De heer H. Troudes, Team OGGZ , Hulpverleningsdienst GGD
De heer B. Miedema, Team OGGZ Hulpverleningsdienst GGD
De heer M. de Boer Team, OGGZ Hulpverleningsdienst GGD
Mevrouw B. Wormgoor Team, OGGZ Hulpverleningsdienst GGD
De heer. K. Timmer, leidinggevende, VNN (voorheen AVG)
De heer J.W. Truggs, VNN (voorheen Kuno van Dijkstichting)
De heer. W. Seijns, leidinggevende divisie Psychosociale Rehabilitatie, Stichting GGZ Groningen
De heer E. Holkers, leidinggevende Inhoudelijke Zaken, Stichting GGZ Groningen Zuid
Mevrouw, R. Berkel, leidinggevende Algemene Zaken, Stichting GGZ Groningen Zuid
Mevrouw U. Glas, leidinggevende, MJD

Geïnterviewden die te maken hebben met het samenwerkingsverband

De heer R. Paas, Wethouder Gemeente Groningen
Dhr W. Reckers van Stichting Werkprojecten
De heer G. Meijer, beleidsmedewerker OCSW
De heer G. Schaap, voorzitter Stuurgroep OGGz
De heer W. Koks, directeur Stichting Huis
Mevrouw M. Tames, woonconsulent, Nijestee
De heer A. Kruizinga, woonconsulent, Nijestee
Mevrouw J. Aartsma, Geldzorg
Mevrouw A. Vrolijk, Meldpunt Overlast en Zorg Noord
De heer B. Anen, Meldpunt Overlast en Zorg Centrum
De heer J. Wallinga, Regio Politie Groningen Noord
De heer K. van der Helm, Stadsdeelcoördinator Oude Wijken
Mevrouw G. Berken, Stichting Stiel / MJD
Mevrouw A. Kok, St. Stiel
Mevrouw I. Kelder, St. Stiel
Mevrouw M. Dijkman, Kostersgang,
Mevrouw M. Voltman, Open Hof
Mevrouw F. Algera, VNN
De heer P.Kruiger ,12e Huis