



Rapport Gemeente Rotterdam

Samenvatting

Tussenrapportage evaluatie inzet POH
J&G in de Rotterdamse huisartspraktijken

Onderzoek en Business Intelligence



Gemeente Rotterdam



ZonMw

Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

Dit project (744220103) wordt mede mogelijk gemaakt door:



Datum: 15 maart 2021
Auteur(s): Alex Hekelaar, Sarah Boer en Özcan Erdem
Met dank aan: Petra van der Looij-Jansen en Toine Wentink
Vragen: onderzoek@rotterdam.nl

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
2 Resultaten	6
3 Conclusies	9
4 Aandachtspunten	10



dank voor input vanuit gebruikers:
 Ricardo Palencia, Peter Berghuis, Jonathan Jansen, Julia Briggeman, Giorgio Gualandini, David
 Walter Verheijen, Chantier Buitman, Jeremy Stuart Harting, Tim Zink, Niekke Gualandini, Tijn Meeuwse
 en iedereen die de uitnodigingen heeft verspreid.

RACH

RS

NOISE



SKATELAND



WEST
BLA

BLANCO

TEAM RIDER

1 Inleiding

De Praktijkondersteuner Huisartsen Jeugd & Gezin (POH J&G) werkt binnen de huisartsenpraktijk aan het bevorderen van de samenwerking tussen huisarts, wijkteam en jeugdgezondheidszorg, behandelt zelf lichte (psychosociale en gezins-) problematiek én verwijst gericht door naar de specialistische jeugdhulp (in het bijzonder J-GGZ). Dit zou moeten leiden tot beter passende hulpverlening aan jeugdigen tot 18 jaar met psychosociale problematiek en hun ouders. De veronderstelling is dat vroeg signalering van problematiek en meer samenwerking met laagdrempelige wijkgerichte hulp (wijkteam, basis ggz en CJG) op den duur minder verwijzingen naar specialistische jeugdhulp vanuit de huisartsenpraktijken tot gevolg gaan hebben.

De tussenrapportage bevat de eerste resultaten van een meerjarig onderzoek naar de (ervaren) effecten van de inzet van POH J&G in Rotterdamse huisartspraktijken. De totale looptijd van het onderzoek naar de POH J&G is maart 2020 t/m september 2022. De rapportage dient als input voor de uitwerking van het effectonderzoek en de projectverantwoording. Maar ook ter lering: om verbeteringen aan te brengen in de organisatie en uitvoering van de inzet van de POH J&G bij de Rotterdamse huisartsen.

Het effectonderzoek maakt onderdeel uit van het ZonMw project *“POH Jeugd & Gezin de ontwikkeling van een wijkgerichte methodiek (ToolBOX) en effectonderzoek”*. De onderzoeksafdeling van de gemeente Rotterdam (O&BI) voert het effectonderzoek uit i.s.m. het Erasmus MC, onderdeel huisartsgeneeskunde.

Op basis van een beknopt literatuuronderzoek, een online enquête onder huisartsen (respons=66%, n=19) en POH J&G (respons=70%, n=14) en verdiepende interviews met deelnemende huisartsen (n=4), POH J&G (n=5), een wijkteamleider en een wijkmanager, bieden we een eerste inzicht in de uitgangspunten van en de ervaringen die zijn opgedaan met de inzet van de POH J&G in de Rotterdamse huisartspraktijken.

Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar de gevolgen van de Covid-19 pandemie.

Hier volgen de belangrijkste resultaten, conclusies en aanbevelingen uit het onderzoek.

2 Resultaten

Op basis van de project- en beleidsdocumenten en de interviews ontstaat er een beeld van gedeelde visie en uitgangspunten POH J&G vanuit de projectleiding en medewerkers, deelnemende huisartsen en de uitvoerders van de functie POH J&G.

Kort gezegd houdt deze visie in dat de POH J&G door haar deskundigheid en inzet eraan kan bijdragen dat patiënten onder de 18 jaar met psychosociale problematiek passende hulp krijgen

De POH J&G kan hiervoor zorgen door het maken van een goede inschatting van de problematiek en wat er voor (extra) hulp nodig is, zelf begeleiden en bieden van lichte behandelingen en zo nodig gericht verwijzen naar ketenpartners zo laag mogelijk in de lijn. Dit laatste, het uitoefenen van neerwaartse druk, vraagt het kunnen samenwerken rondom en normaliseren, en ontzorgen van kind-, jeugd- en gezinsproblematiek.

Zodoende zou de POH J&G ervoor zorgen dat bij psychosociale problematiek vanuit de huisartspraktijk minder vaak wordt verwezen naar de tweedelijns jeugd-ggz.

Het veronderstelde effect hiervan is een afname van het gebruik en de kosten van tweedelijns j-ggz zorg voor deze groep patiënten. De POH J&G en huisartsen vinden dit laatste beleidsdoel overigens duidelijk minder belangrijk. Voor hen staat de kwaliteit van de patiëntenzorg, het zorgen voor passende hulp, centraal: de juiste hulp op het juiste moment.

Een derde doel van de inzet van de POH J&G, naast het bijdragen aan passende hulp en terugdringen doorverwijzingen tweedelijns j-ggz, is het eerder en laagdrempeliger bereiken van moeilijk bereikbare doelgroepen. Er worden twee specifieke doelgroepen benoemd: jongeren van ouder(s) met psychiatrische problematiek en/of verslaving (KOPP KVO) en van ouders met een licht verstandelijke beperking (LVB). Dit doel blijkt echter veel minder gedeeld te worden en prioriteit te krijgen van POH J&G en huisartsen. Toch kan de inzet van de POH J&G volgens

onderzoek en de respondenten in algemene zin wel een hoger bereik tot gevolg hebben.

Tenslotte wordt de POH J&G ingezet voor het overbruggen van de tijd dat een jeugdige na verwijzing moet wachten op hulp vanuit de tweedelijns j-ggz. Het bieden van deze zogenaamde overbruggingszorg is geen oorspronkelijk doel van de inzet van de POH J&G, zeker niet waar het zwaardere en meer langdurige vormen van zorg betreffen, maar is meer uit nood geboren. De POH J&G dient eraan bij te dragen dat het contact met de patiënt blijft behouden, een vinger aan de pols wordt gehouden, en problematiek vermindert of escalatie hiervan wordt voorkomen.

Bij het toetsen van de interventietheorie o.b.v. de onderzoeksliteratuur en de eerste empirische resultaten uit ons onderzoek hebben we weliswaar kunnen vaststellen dat betrokkenen vaak positief zijn over de POH-Jeugdfunctie en de meerwaarde ervan zien. Echter of de inzet van de Praktijkondersteuner Jeugd leidt tot minder onnodige verwijzingen naar de tweedelijns j-ggz heeft men in onderzoek nog niet kunnen aantonen. Belangrijke redenen zijn de kwaliteit en beschikbaarheid van gegevens.

Ook bij bepaalde aannames in de interventietheorie ontbreken 'harde cijfers'. Zoals hoe vaak huisartsen onterecht doorverwijzen naar tweedelijns j-ggz. Bovendien zijn er aanwijzingen dat hierbij andere factoren naast een gebrek aan middelen (kennis en tijd) bij de huisarts een rol spelen. Zoals de druk die patiënten uitoefenen om wel of niet verwezen te worden, het functioneren van het wijknetwerk en de tweedelijns jeugdhulp, en veranderingen in de omvang en aard van de problematiek van de jongerenpopulatie.

Kenmerken inzet POH J&G

Gemiddeld werken de POH J&G 7,6 uur per week op een huisartspraktijk. Zij geven aan ongeveer 4 nieuwe cliënten per week te krijgen aangemeld. Sommige POH J&G rapporteren minder aanmeldingen. Covid-19, een gebrek aan bekendheid met het aanbod bij de doelgroep of de zwaarte van de problematiek van de doelgroep worden hiervoor als redenen genoemd. Het eerste contact tussen de POH J&G en de client vindt vrijwel altijd plaats binnen twee weken na aanmelding.

De begeleiding van de POH J&G bestaat het vaakst uit ondersteuning bij psychosociale en/of psychosomatische problemen (68%), het geven van psychoeducatie (66%) of overbruggingshulp (51%).

Minder aandacht gaat uit naar het bieden van opvoedondersteuning (37%) en het minst vaak wordt er nazorg geboden (20%).

Ruim een kwart (29%) van de POH J&G werkte in 2020 een aantal maanden thuis vanwege de Covid-19 pandemie. Bijna de helft (46%) heeft in die periode nog face-to-face consulten gevoerd. Wel zijn alle POH J&G (ook) gebruik gaan maken van telefonische consulten en is bijna de helft (46%) gebruik gaan maken van beeldbellen.

Huisartsen zeer tevreden

Voor alle werkzaamheden die de POH J&G uitvoert, gaf minimaal 75% van de huisartsen aan hiermee (zeer) tevreden te zijn. Ook over de behaalde resultaten zijn huisartsen tevreden. Hiervoor geven zij een gemiddeld rapportcijfer van een 7,6. Zowel de huisartsen als de POH J&G waarderen hun onderlinge samenwerking met een ruime 8. Huisartsen waarderen de POH J&G om haar deskundigheid en laagdrempeligheid. Zij voelen zich ontzorgd en vinden de POH J&G een waardevolle schakel in de samenwerking met de ketenpartners. Het overgrote deel van de huisartsen (90%) zou ook andere huisartsen aanraden een POH J&G in te zetten in de praktijk (de overige 10% zou dat misschien doen).

Passende hulp

Volgens huisartsen is de grootste meerwaarde van de inzet van de POH J&G het kunnen bieden van passende hulp aan jongeren en hun ouders (80%), het overbruggen van wachtlijsten van de specialistische jeugd-GGZ (70%) en het zorgen voor aansluiting van alle zorg- en hulpverlening rond het gezin (70%). De POH J&G vinden zelf ook dat hun grootste meerwaarde zit in het kunnen bieden van passende hulp aan jongeren en hun ouders (93%). Volgens hen dragen zij verder in grote mate bij aan de vroegtijdige signalering van psychosociale en psychosomatische problematiek (80%), het versterken van de eigen kracht van de jongere (73%) en het verminderen van de werkdruk van de huisarts (73%).

Bijna helft afgesloten zonder doorverwijzing

Bijna de helft van de hulpverlening door de POH J&G (45%) wordt volgens eigen zeggen afgesloten zonder dat er doorverwijzing plaatsvindt. Als wordt doorverwezen dan wordt dat het vaakst gedaan naar de jeugd-GGZ (specialistisch: 30%, basis: 20%). De wijkteams volgen hierna (17%).

Tabel 1 Gemiddeld aandeel begeleidingstrajecten waarbij naar een ketenpartner wordt doorverwezen (meerdere antwoorden mogelijk)

Vraagverheldering en/of begeleiding zonder doorverwijzing	45%
Doorverwijzing specialistische jeugd-GGZ	30%
Doorverwijzing basis jeugd-GGZ	20%
Doorverwijzing naar wijkteam	17%
Doorverwijzing naar CJG	9%
Doorverwijzing naar maatschappelijk werk	4%
Doorverwijzing naar verslavingszorg	3%
Doorverwijzing naar instelling voor verstandelijk beperkten	3%

Wachttijden tweedelijns j-ggz

Huisartsen laten weten altijd (90%) of vaak (10%) geconfronteerd te worden met wachttijsten van meer dan een maand voor de specialistische jeugd-GGZ. Allen ervaren dit als een (zeer) groot probleem. Van de POH J&G loopt 53% altijd en 28% vaak aan tegen wachttijsten van meer dan een maand; 13% geeft aan dat dit regelmatig het geval is en 7% dat dit soms zo is. Van degenen die aangeven dat dit regelmatig tot altijd het geval is, ervaart 93% dit als een (zeer) groot probleem.

Samenwerking

De POH J&G laten zich veel positiever uit over de samenwerking met de ketenpartners dan de huisartsen. Zo is 60% van de POH J&G en maar 35% van de huisartsen tevreden over de samenwerking met het wijkteam. Het minst vaak tevreden zijn de POH J&G over de samenwerking met Veilig Thuis. De huisartsen zijn het vaakst ontevreden over de samenwerking met de specialistische jeugd-ggz (25%).

De POH J&G zijn van mening dat sinds zij bij de huisartspraktijk werken meer wordt samengewerkt met de ketenpartners. Bij de basis jeugd-ggz zien de POH J&G gemiddeld gezien de grootste toename. Ook de kwaliteit van de samenwerking is volgens hen verbeterd, met name met het cjg en de specialistische jeugd-ggz.

Uit de interviews blijkt dat er niettemin ruimte is voor verbetering in de samenwerking tussen de huisartspraktijken en de ketenpartners in de wijk. Met sommige wijkteams wordt bijvoorbeeld nauwelijks samengewerkt en de communicatie rondom patiënten verloopt niet optimaal. Het CJG wordt wisselend mee samengewerkt en wordt niet altijd door huisartsen als een belangrijke partner gezien. Er is ruimte voor meer en betere samenwerking met Veilig Thuis.

Werkomstandigheden

Huisartsen en de POH J&G zijn vooral tevreden over de praktische voorzieningen die de huisartspraktijk biedt voor de inzet van de POH J&G. Hierbij valt te denken aan ICT- en communicatiemiddelen, een goede werkplek en mogelijkheden om informatie vast te leggen, uit te wisselen en te beschermen. De POH J&G laten weten dat zij minder tevreden zijn over het scholings- en cursusaanbod, begeleidingsmogelijkheden op het werk en de beschikbaarheid van ondersteunende materialen zoals protocollen en instrumenten. Er is vooral behoefte aan bijscholing op het gebied van GGZ-problematiek (79%) en cultuursensitief werken (50%). Het overgrote deel (85%) zou daarnaast graag vaker contact willen hebben met andere POH J&G in Rotterdam.

Gevolgen COVID-19

Meer dan de helft van de huisartsen (60%) ziet een afname in vroegtijdige signalering van problemen bij de doelgroep als gevolg van de pandemie. Een vergelijkbaar aandeel van de POH J&G (64%) constateert een toename in de zwaarte van de problematiek waarmee cliënten bij de POH J&G worden aangemeld. Beide groepen hebben de indruk dat angstklachten en stress in gezinnen door de pandemie zijn toegenomen, maar dat patiënten langer wachten en pas hulp zoeken als problemen (dreigen te) escaleren.

3 Conclusies

1. **Positieve ervaringen, meerwaarde**

De huisartsen en POH J&G zijn overwegend (zeer) positief over de onderlinge samenwerking en ervaren een duidelijk meerwaarde van de functie zoals die in de praktijk is ingevuld. De belangrijkste ervaren meerwaarde is de bijdrage die de POH J&G levert aan het bieden van passende hulp aan de jongeren en hun ouders.

2. **Beperkte empirische onderbouwing**

We vinden in ons onderzoek o.b.v. de ervaringen die in Rotterdam en elders zijn opgedaan voldoende 'bewijs' om te kunnen zeggen of de uitgangspunten van de inzet van de POH J&G al of niet aannemelijk zijn. Maar het 'harde' empirisch bewijs ontbreekt vooralsnog en maakt deel uit van het effectonderzoek waarvoor de basis is gelegd. Dit krijgt het komende jaar uitvoering.

Het is o.b.v. de onderzoeksliteratuur en de resultaten van het empirisch onderzoek *aannemelijk* dat de inzet van de POH J&G in de Rotterdamse huisartspraktijken bij jongere patiënten tot 18 jaar die kampen met psychosociale en gezinsproblematiek bijdraagt aan:

- voorkomen van doorverwijzingen naar de tweedelijns j-ggz
- verbeteren van de kwaliteit van de jeugdhulp aan jongeren met psychosociale problematiek en
- ontlasten en ontzorgen van de huisarts.

Het is echter *onzeker* of hiermee ook de projectdoelen zullen worden gerealiseerd.

Naast dat er vanuit de onderzoeksliteratuur redenen zijn om twijfels te hebben over preventie als werkzaam mechanisme tegen toenemend gebruik en stijgende kosten van de tweedelijns jeugdhulp, wordt het effect van de inzet POH J&G op het terugdringen van het gebruik en de kosten van de tweedelijns

j-ggz (op korte termijn) mogelijk beperkt door:

- een tekort aan aanbod tweedelijns j-ggz: (lange) wachtlijsten en wachttijden.
- een verwachte toename in de vraag naar tweedelijns j-ggz a.g.v. coronapandemie onder patiënten tot 18 jaar,
- een mogelijke toename van het bereik onder de doelgroep patiënten onder de 18 jaar.

4 Aandachtspunten

Waar het gaat om de verdere ontwikkeling van de functie POH J&G komen de volgende aandachtspunten naar voren:

Zorgen voor kaders

De ruimte die de huisartsen en de praktijkondersteuners hebben om zelf invulling te geven aan de functie POH J&G wordt als positief ervaren. Het biedt hen de mogelijkheid tot het leveren van maatwerk. Echter, tegelijkertijd blijkt er behoefte aan kaders en richtlijnen.

Kaders m.b.t. de taken en verantwoordelijkheden van de POH J&G. Bijvoorbeeld op het gebied van signaleren en aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, bij het bieden van overbruggingszorg en het bevorderen van de samenwerking met het wijknetwerk. Richtlijnen bijvoorbeeld over wanneer sprake is van een succesvol traject en wanneer een traject kan worden afgesloten, in hoeverre het organiseren van de samenwerking met de ketenpartners, nazorg en afschaling behoren tot het takenpakket van de POH J&G, en wanneer er wel of niet moet worden verwezen naar een wijkteam.

Opvoedondersteuning, nazorg en specifieke doelgroepen

De opvoedondersteuning en nazorg dienen in het project meer aandacht te krijgen. Hetzelfde geldt voor het vroegsignaleren en in zorg krijgen van moeilijk bereikbare doelgroepen.

Sturen op resultaten

Er is weinig zicht en er wordt weinig gestuurd op de resultaten van de inzet van de POH J&G in de huisartspraktijk. Daarvoor zijn richtlijnen, registraties/instrumenten en feedbackgesprekken nodig. Voor de ontwikkeling van de functie en het effectiviteitsonderzoek is het aan te bevelen dat de POH J&G instrumenten gebruiken waarmee ze de effectiviteit van de door hen geboden hulp kunnen monitoren. Gezien het laagdrempelige en laagfrequentie karakter van deze hulp moet wel voorkomen worden dat er onevenredig veel tijd gaat zitten in evaluatie en

registratie. Het zou daarom moeten gaan om een eenvoudig monitoringsinstrument dat aansluit bij het werkproces van de POH J&G en haar ondersteunt bij het leveren van passende hulp aan patiënten.

Corona: aanpak intensief en creatief

Het blijkt dat door corona(maatregelen) het gevaar bestaat dat signalen worden gemist en de doelgroep te laat in beeld komt. Er komen minder patiënten naar de huisartsenpraktijk omdat zij hun bezoek uitstellen en de digitale communicatie heeft haar beperkingen in vergelijking met het face to face contact. Daarom is het van belang dat juist tijdens de coronapandemie men in de huisartspraktijk intensief en creatief te werk gaat om binnen de beperkende mogelijkheden de jongeren en hun ouders zoveel mogelijk fysiek te blijven zien en in contact met hen te blijven. Bijvoorbeeld door in de buitenlucht af te spreken, tijdens het (telefonisch) spreekuur ook vragen te stellen over de gezinssituatie, het meermalig nabellen in geval van no show, en via beveiligde apps laagdrempelig contact te houden met patiënten.

Hoewel digitale communicatiemiddelen duidelijk hun beperkingen hebben, blijken ze in de praktijk wel degelijk ook mogelijkheden te bieden om laagdrempelig in contact te blijven met jongeren en ouders. Dit kan bijvoorbeeld door te appen of te beeldbellen (op de mobiele telefoon). Het is belangrijk om de digitale mogelijkheden verder uit te zoeken en te benutten.

Organisatie wijknetwerk

Het zorgen voor goede afspraken over de samenwerking met de verschillende organisaties en het onderhouden hiervan, vraagt specifieke vaardigheden en kost veel tijd.

Een overweging is om de POH J&G te ondersteunen bij het organiseren van de wijkgerichte samenwerking door de inzet van bijvoorbeeld een wijkmanager, coördinator of soortgelijke functie.

Organiseren van het leren

Op dit moment zijn de mogelijkheden om te leren onvoldoende. In algemene zin is er behoefte aan kennis op het gebied van ggz-problematiek, opvoedondersteuning en werken met moeilijk bereikbare groepen zoals bepaalde migrantengroepen.

Belangrijk is het nader inventariseren van de kennisbehoefte en aanwezige kennis bij de POH J&G-medewerkers.

Op verschillende plekken is namelijk de nodige (praktijk)kennis aanwezig maar onvoldoende zichtbaar en toegankelijk. Zo bieden moederorganisaties die POH J&G detacheren de mogelijkheden tot deelname aan cursussen, opleidingen en intervisiebijeenkomsten. Deze voorzieningen zijn voor de andere POH J&G echter niet toegankelijk.

De POH J&G blijken vanuit hun achtergrond over specifieke deskundigheid te beschikken die in hun huidige functie als POH J&G van pas blijkt te komen, zoals kennis van de organisatie en werkwijze van de jeugdbeschermingsketen, 2e lijn j-ggz, wijkteams en j-gz (m.n. CJG), maar ook specifieke (ervarings) kennis met diverse soorten instrumenten voor signalering, diagnose en behandeling. Soms gaat het ook om 'practiced based' kennis zoals ervaring met het samenwerken met partners in de wijk.

Het is van belang het leren te organiseren, d.w.z. zorgen dat de POH J&G gebruik kunnen maken van elkaars deskundigheid en waar nodig gebruik kunnen maken van aanvullende scholing en trainingen. Zorgimpuls houdt zich in het kader van de functieontwikkeling binnen het ZonMw project hiermee bezig en organiseert een opleidingsaanbod gericht op de inhoudelijke ontwikkeling van de functie.

Hierop aansluitend is van belang dat de POH J&G beschikken over een gemakkelijk te benaderen 'Toolbox' met methodieken en instrumenten die zij nodig hebben om hun werk optimaal te kunnen uitvoeren. Het ontwikkelen van een dergelijke 'Toolbox' maakt tevens onderdeel uit van het ZonMw project.

De POH J&G blijken in verschillende mate gebruik te maken en vaardig te zijn in het toepassen van

digitale communicatiemiddelen zoals beeldbellen, e-mailen en appen.

De ervaren voordelen van bijvoorbeeld WhatsApp is dat je in een groepsapp gemakkelijk en snel antwoord kan krijgen van andere professionals op je vragen. In het contact met patiënten biedt het de mogelijkheid om laagdrempelig de vinger aan de pols te houden.

Vanwege de coronapandemie dient bijzondere aandacht uit te gaan naar het leren gebruiken van digitale middelen om problemen vroegtijdig te signaleren, de doelgroep te bereiken, te begeleiden en waar mogelijk te behandelen.

Betrekken wijkteams bij projectorganisatie

Er zijn nog altijd problemen in de samenwerking tussen de wijkteams en de POH J&G. Belangrijk is dat wijkteams en huisartspraktijken gezamenlijk eensluidende afspraken maken over de samenwerking, zoals de wijze van aanmelden, terugkoppelen en communicatie in bredere zin. Belangrijk aandachtspunt is hoe en welke informatie over cliënten wordt uitgewisseld, waarbij ook aan de AVG-eisen wordt voldaan.

De oplossing overstijgt daarmee het uitvoeringsniveau. Het is daarom aan te bevelen de wijkteams actiever te betrekken bij de organisatie van de uitrol.

Inzicht en aanpak wachttijden tweedelijns j-ggz

De lange wachttijden voor de tweedelijns jeugd GGZ vragen bijzondere aandacht. Op dit moment wordt dit als de belangrijkste belemmering ervaren voor het kunnen bieden van passende hulp aan de doelgroep. De wachttijden vormen een risico voor de psychosociale gezondheid en ontwikkelingskansen van de doelgroep. Bovendien is op basis van de ervaren gevolgen van de coronapandemie in 2021 geen afname in de vraag naar tweedelijns j-ggz te verwachten.

Kennis voor een sterk Rotterdams beleid

Onderzoek en Business Intelligence is een afdeling binnen de gemeente Rotterdam. De afdeling verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, reïntegratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

Auteurs



Alex Hekelaar



Sarah Boer



Özcan Erdem

[Rotterdam.nl](https://rotterdam.nl)



Gemeente Rotterdam