Mens tussen de mensen

Handboek GGZ in de Wijk

MOVISIE

kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie: kennis en aanpak van sociale vraagstukken

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren.

We ondersteunen en adviseren maatschappelijke organisaties, overheden, maatschappelijk betrokken bedrijven en burgerinitiatieven. Lokaal of landelijk, toegesneden op het vraagstuk en de organisatie. Zo kunnen deze organisaties en hun professionals hun werk voor de samenleving zo goed mogelijk doen.

Movisie staat voor een maatschappij waar iedereen op een gelijkwaardige manier kan deelnemen. Waarin ook mensen in kwetsbare posities, gezien en ondersteund worden.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

Colofon

Auteur: Thea Meinema
Eindredactie: Communicatie Movisie
Fotografie: Tiziana Nespoli
Vormgeving: Doreen Olario
Bestellen: www.movisie.nl

Met dank aan alle medewerkers van GGZ inGeest, Dynamo, stadsdeel Zuid gemeente Amsterdam, TeamED en Movisie die aan de totstandkoming van dit handboek hebben bijgedragen.

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding:
© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken.

De inhoud van deze publicaties is met grote zorg samengesteld. Desondanks is Movisie niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.

oktober 2018

Mogelijk gemaakt in het kader van het programma Nieuwe wegen ggz en opvang met financiering van het Ministerie van VWS.

Inhoudsopgave

Inleiding 3

1 De interventie in vogelvlucht 6
- 1.1 Waarom met deze interventie aan de slag: resultaten 9
- 1.2 De aanleiding 11
- 1.3 Doel 13
- 1.4 Doelgroep 13
- 1.5 Uitvoering en beleid 13

2 De aanpak: introductie 14
- 2.1 De bouwstenen 14
- 2.2 Benodigde competenties van de uitvoerders 31
- 2.3 Randvoorwaarden voor toepassing 32
- 2.4 Kosten en financiering 33

3 Onderbouwing van de interventie 35
- 3.1 De visie achter de interventie 35
- 3.2 Verantwoording: wat werkt en waarom werkt het? 38

4 Praktijkervaringen 40
- 4.1 Twee praktijkvoorbeelden 40

Referenties 43
Adressen 44

Voorwoord

In 2014, het rapport 'Over de brug' van kenniscentrum Phrenos was net verschenen, ontmoette ik de toen nieuwe portefeuillehouder Zorg en welzijn van Stadsdeel Zuid, Marijn van Ballegooijen. De doelgroep mensen met ggz-problematiek in Zuid kwam uiteraard snel ter sprake. Wij bleken dezelfde ambitie te delen: echt werk maken van 1/3 meer maatschappelijk herstel. De voorzieningen in de wijk en met name welzijn zou beter toegankelijk moeten zijn voor deze groep bewoners.

GGZ inGeest organiseerde op dat moment al diverse activiteiten op locaties van welzijn, maar deelname aan welzijnsactiviteiten en vrijwilligerswerk kwam moeizaam tot stand. Stadsdeel Zuid kreeg als subsidiegever van de welzijnsvoorzieningen te horen dat meer inwoners met ggz-problematiek gebruik maakten van de Huizen van de Wijk en dat zij niet voldoende waren toegerust om deze groep goed te bedienen. Het werd tijd om de aanwezige kennis en ervaring te bundelen.

De eerste stap was het betrekken van de doelgroep. Marijn en een aantal ambtenaren van het Stadsdeel zijn gesprek gegaan met een aantal inwoners van Zuid met ervaring in de ggz en met TEAM ED. Hieruit bleek de behoefte aan een ggz-vriendelijke wijk met een herstelwerkplaats én beter toegankelijke (welzijns)voorzieningen.

Deze lunches met de doelgroep, en de contacten met de welzijnsorganisaties vertegenwoordigd door Dynamo, vormden de start van het project GGZ in de Wijk. Na een kleine vier jaar pionieren ben ik erg trots op de resultaten. En ook trots op de verbreding naar andere organisaties in de wijk die inwoners met een ggz-achtergrond ondersteunen, zoals informele partijen, maatschappelijke dienstverlening en wijkzorg.

Ik hoop dat dit handboek een bijdrage levert aan vele inspirerende samenwerkingsinitiatieven tussen zorg, welzijn, ervaringsdeskundigen en overheid.

Elsbeth de Ruijter
Raad van Bestuur GGZ inGeest

Introductie

Samen optrekken om de wijk toegankelijk en ontvankelijk te maken voor bewoners in een kwetsbare positie: dat is de kern van de interventie GGZ in de Wijk. Gemeente, zorg- en welzijnsinstellingen en ervaringsdeskundigen werken samen om ervoor te zorgen dat bewoners met een psychische of psychiatrische beperking zich welkom voelen in hun buurt. Gezamenlijke afspraken maken, doelen stellen, pionieren en in gesprek blijven. Dat zijn een paar van de ingrediënten van het succes van deze interventie.

Met deze interventie is sinds 2014 ervaring opgedaan in stadsdeel Amsterdam-Zuid. Intussen is er ook interesse vanuit andere stadsdelen. Maar ook andere steden, wijken en buurten zoeken naar mogelijkheden om bewoners in een kwetsbare positie te helpen hun plek te vinden. Uiteindelijk zou GGZ in de Wijk een vanzelfsprekend onderdeel moeten worden van het reguliere werk in alle buurten en wijken.

De basis voor GGZ in de Wijk? Een gemeenschappelijke droom, elkaar goed leren kennen, een gemeenschappelijke taal ontwikkelen, blijven praten en blijven ontwikkelen, respect en ruimte, doorzettingsvermogen, bereidheid om te leren van elkaar en met elkaar.

GGZ in de Wijk draagt eraan bij dat wijkbewoners met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid gastvrij worden ontvangen in voorzieningen in de buurt. De vrijwilligers en professionals die werken in welzijnsvoorzieningen in de buurt zijn bereid om ruimte te creëren voor buurtbewoners die anders zijn en helpen hen om passend vrijwilligerswerk of passende ondersteuning te bieden. Kennis over gedrag is essentieel: omgaan met gedrag, grenzen aangeven, afspraken nakomen. Daar draagt GGZ in de Wijk ook aan bij.

De interventiebeschrijving in dit handboek geeft richting en beschrijft de belangrijke bouwstenen, en biedt veel ruimte aan uitvoerders om de werkwijze zelf in te vullen en bij te stellen.

Wie zijn de gebruikers van dit handboek? Het handboek is in eerste instantie bestemd voor de werkers in zorg en welzijn en de ervaringsdeskundigen in de buurt of wijk. Zij zijn degenen die in de praktijk handen en voeten geven aan de interventie. Maar eigenlijk bestaat de doelgroep uit alle partijen en individuen die betrokken zijn bij de interventie: werkers in zorg en welzijn, beleidsambtenaren van de gemeente, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers, de politiek verantwoordelijken, de bestuurders en managers, en niet in de laatste plaats alle bewoners van de inclusieve wijk. Kortom, iedereen moet er van weten.

De beschrijving van de interventie is algemeen gehouden en geïllustreerd met voorbeelden uit het stadsdeel Amsterdam-Zuid, waar de interventie als eerste is toegepast. De voorbeelden zijn in paarse kaders geplaatst.

"GGZ in de Wijk zou er in een andere plaats heel anders uitzien. Er zijn verschillen in cultuur, in mate van burenzorg, in de manier waarop mensen elkaar benaderen, en dus ook in activiteiten en aanbod." (Coach)

1. De interventie in vogelvlucht

GGZ in de Wijk is een wijkgerichte brede aanpak met als doel verbetering van sociale inclusie van bewoners met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid.

Essentieel bij GGZ in de Wijk is de integrale samenwerking tussen zorg, welzijn, ervaringsdeskundigen en gemeente, waardoor het mogelijk wordt gemaakt mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid in de wijk te ondersteunen in hun medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Dit brede draagvlak maakt het mogelijk dat bewoners, betaalde krachten en vrijwilligers in wijkvoorzieningen met de doelgroep om kunnen en willen gaan. Dit laatste is een voorwaarde voor maatschappelijk herstel. Coaches en ervaringsdeskundigen vormen de verbinding tussen zorg en welzijn. Welzijn, zorg, coaches en ervaringsdeskundigen hebben korte lijnen en weten elkaar goed te vinden.

Inclusie van mensen met psychische of psychiatrische kwetsbaarheid in de wijk lukt alleen als mensen willen, kunnen en mogen meedoen. Ze moeten zich welkom voelen en zich gezien weten. Ze moeten zich veilig voelen en er moet ruimte zijn voor hun anders-zijn. Dat vraagt iets van alle mensen die bij hen betrokken zijn, beroepsmatig, vrijwillig of als mantelzorger, maar ook van hun omgeving en de andere bewoners in de wijk. In een veilige en gastvrije wijk krijgen mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid de gelegenheid om zich thuis te voelen en zich naar vermogen te ontplooien.

Coaches helpen mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid om zich thuis te gaan voelen in de wijk. Op basis van de wensen en vermogens van cliënten zoeken ze binnen de wijk naar mogelijkheden om te participeren en begeleiden ze bewoners in een kwetsbare positie om te participeren in activiteiten in de buurt. Ze kijken wat er nodig is om welzijnsactiviteiten ontvankelijk en geschikt te maken voor de doelgroep. Samen met ervaringsdeskundigen leren ze beroepskrachten en vrijwilligers in trainingen om te gaan met ongewenst of onbegrepen gedrag.

Er is gekozen voor coaches welzijn en zorg. Dit om er voor te zorgen dat er vanuit het welzijnswerk gekeken wordt hoe de toegankelijkheid van welzijn te verbeteren is en dat vanuit zorg de kennis van en ervaring met de doelgroep kan worden ingezet. De coaches vanuit zorg bieden begeleiding vanuit hun functie van trajectbegeleider, GZZ-agoog, ergotherapeut of ambulant verpleegkundige. Zo kunnen ze de cliëntgebonden uren in deze andere functie uitvoeren.

Integraal onderdeel van de interventie is de herstelwerkplaats. Dit is een laagdrempelige inloopvoorziening waar mensen met een psychische kwetsbaarheid ongedwongen samenkomen en ervaringsdeskundigen bezoekers verder op weg helpen naar maatschappelijk en persoonlijk herstel. In Zuid zijn er drie herstelwerkplaatsen. Ze worden EDplaatsen genoemd.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

Bij de start van de interventie GGZ in de Wijk in Amsterdam-Zuid zijn de volgende gewenste resultaten geformuleerd.

1.
We weten hoe groot de doelgroep mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid in de wijk is en wat hun behoeften zijn.

2.
Het (welzijns-)aanbod sluit beter aan bij de vragen en behoeften van bewoners met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid.

3.
De toeleiding van deze doelgroep naar passende zorg, hulpverlening en/of (wel-zijns)activiteiten in de wijk is verbeterd.

4.
De doelgroep (en hun netwerk) is beter op de hoogte van het bestaande aanbod in het stadsdeel.

5.
Professionals in zorg en welzijn en vrijwilligers zijn beter toegerust om bewoners met psychische of psychiatrische kwetsbaarheid te ontvangen en met hen samen te werken.

6.
Professionals (zowel vrijwilligers als beroepskrachten) weten elkaar in de wijk beter te vinden en de onderlinge samenwerking is verbeterd.

7.
De toegankelijkheid en ontvankelijkheid van welzijnsvoorzieningen voor bewoners met psychische of psychiatrische kwetsbaarheid is verbeterd.

8.
Er wordt optimaal gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid, zowel bij toeleiding als in deskundigheidsbevordering.

1.1 Waarom met deze interventie aan de slag: resultaten

GGZ in de Wijk streeft er naar dat mensen met een psychische of psychiatrische achtergrond volwaardig mee kunnen doen in de wijk. Met de inzet van coaches welzijn en zorg en ervaringsdeskundigen worden goede resultaten bereikt.
* De organisaties die in de wijk actief zijn hebben meer kennis over de doelgroep.
* Het aanbod aan welzijnsactiviteiten sluit beter aan bij de doelgroep.
* Er wordt optimaal gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigheid.
* De toeleiding naar voorzieningen en activiteiten in de wijk is verbeterd.
* De betaalde krachten en vrijwilligers zijn beter toegerust.
* De samenwerking tussen de verschillende partijen is verbeterd.
* De sociale toegankelijkheid is vergroot.

De belangrijkste resultaten zijn niet in getallen uit te drukken. Er is op verschillende niveaus samenwerking ontstaan: tussen mensen onderling, op het niveau van de werkvloer en op bestuurlijk niveau. De wijk met haar bewoners en de organisaties die er gevestigd zijn, lijkt toegankelijker sinds deze aanpak van start is gegaan. Meer bewoners in een kwetsbare positie zijn betrokken bij en actief in de voorzieningen die er zijn, en voor iedere persoon die het betreft is dat van onschatbare waarde. De goede samenwerking en afstemming tussen alle betrokkenen biedt coaches de mogelijkheid om snel in te spelen op kansen die zich voordoen en voortdurend te blijven verbinden.

Sommige resultaten zijn wel meetbaar. Denk daarbij vooral aan aantallen herstelwerkplaatsen en inloopgelegenheden in de wijk, aantal bezoekers en frequentie bezoeken, en het aantal coaching-gesprekken dat de coaches voeren.

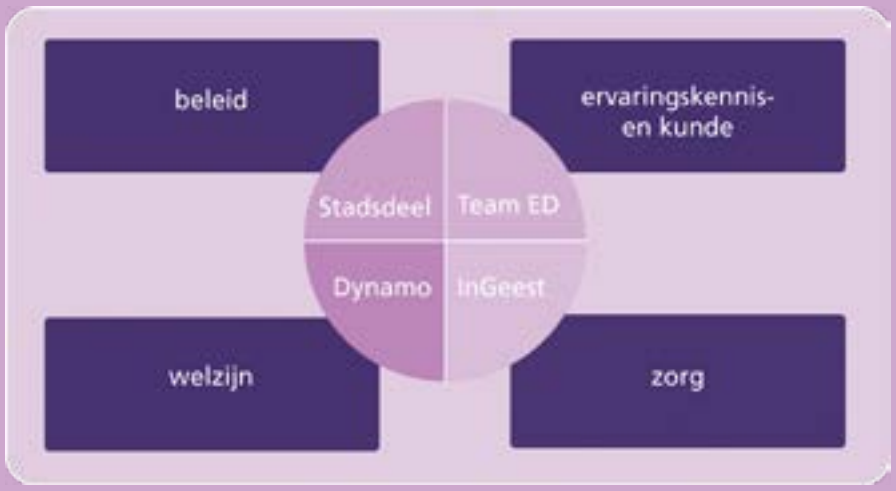
Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In Amsterdam-Zuid zijn in een periode van twee jaar de volgende resultaten behaald.

* Er zijn op drie locaties laagdrempelige herstelwerkplaatsen, EDplaatsen, actief in de wijk.
* Die hebben tussen de 100 en 120 bezoekers per maand.
* Er is een vaste groep van 60 unieke bezoekers.
* De coaches hebben 160 mensen begeleid naar activiteiten in de wijk.
* Er zijn 175 professionals en vrijwilligers getraind.

In Amsterdam-Zuid zijn vier partners betrokken bij de uitvoering van GGZ in de Wijk.

* Gemeente Amsterdam,Stadsdeel Zuid.
* Welzijnsorganisatie Stichting Dynamo.
* Zorgorganisatie GGZ inGeest.
* Organisatie van ervaringsdeskundigen TEAM ED.



Uit: Factsheet GGZ in de Wijk (2018). Volg de link onder Factsheet van het samenwerkingsverband.

De verbinding met de buurthuizen in de wijk is belangrijk. In Amsterdam-Zuid zijn vijf buurthuizen – Huizen van de Wijk – waarin activiteiten plaatsvinden. Die buurthuizen vallen onder het beheer van andere welzijnsorganisaties, die daardoor ook betrokken zijn bij GGZ in de Wijk. Er zijn ook kleinschalige Huiskamers bij GGZ in de Wijk betrokken.

In Amsterdam-Zuid zijn in totaal vijf coaches actief, waarvan één coach welzijn en vijf coaches zorg. In totaal hebben zij 40 uur per week beschikbaar. De zorgcoaches zijn in dienst van GGZ inGeest, de welzijnscoach is in dienst van welzijnsorganisatie Dynamo.

Een belangrijke rol is weggelegd voor ervaringsdeskundigen. Stichting TEAM ED (ErvaringsDeskundigen) is actief in heel Amsterdam en sinds januari 2015 ook in stadsdeel Zuid. Stichting TEAM ED is een sociaal uitzendbureau voor ervaringsdeskundigen. De doelstelling is het verbeteren van zorg- en dienstverlening aan kwetsbare Amsterdammers door de inzet van ervaringsdeskundigen én ervaringsdeskundigen de kans geven werkervaring op te doen. In Amsterdam-Zuid is een coördinator verantwoordelijk voor een team van ervaringsdeskundigen, de Vliegende Brigades en enkele herstelwerkplaatsen, de EDplaatsen, die plaatsvinden in buurthuizen in de wijk.

1.2 De aanleiding

Door veranderde wet- en regelgeving zijn bewoners met een psychische of psychiatrische achtergrond steeds vaker aangewezen op ambulante begeleiding en wijkvoorzieningen. Huisartsen, maatschappelijk werkers, welzijnswerkers en buurtbewoners krijgen steeds meer met deze groep bewoners te maken. Het is belangrijk dat deze groep bewoners in een kwetsbare positie volwaardig kan meedoen in de wijk, onder andere door dagbesteding en welzijnsactiviteiten op wijkniveau beter te laten aansluiten bij de vraag van de doelgroep en de toeleiding naar zorg en welzijn op wijkniveau te verbeteren. Hiervoor is het nodig dat bewoners, professionals en vrijwilligers op de hoogte zijn van de manier waarop bewoners met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid beter kunnen functioneren in de wijk, en goed zijn toegerust om bewoners met een psychische of psychiatrische achtergrond te ontvangen en met hen samen te werken.

Mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid vinden het vaak lastig om hun plek in de wijk te vinden. GGZ in de Wijk is een samengesteld geheel van ingrepen en activiteiten om ervoor te zorgen dat de ondersteuning van deze groep mensen verbetert. Uniek is de dynamiek, waarbij doen, ontwikkelen, leren en weer verder gaan centraal staan. De betrokken partijen dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de interventie en zorgen voor vloeiende overgangen in plaats van afgebakende werkterreinen. De samenwerking tussen ggz, welzijn en ervaringsdeskundigen maakt goede coaching op maat en geleidelijke introductie binnen welzijn mogelijk.

GGZ en sociaal domein hebben elkaar nodig

De helft van de mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) herstelt wat betreft de symptomen. Dat blijkt uit onderzoek van Stynke Castelein, hoogleraar Herstelbevordering bij EPA. Maar na herstel komt nog een lastige periode: ggz-patiënten willen weer meedoen in de maatschappij. Het slechte nieuws is dat negen van de tien van de herstelde patiënten aangeven dat ze moeite hebben mee te doen in de maatschappij. Het gaat om problemen bij het leggen en onderhouden van sociale contacten, problemen bij het functioneren en problemen met het huishouden en persoonlijke hygiëne. 'De onderzochte groep mensen met een EPA blijkt veel meer zorgbehoefte te hebben dan we denken', zegt Castelein. 'Die zorgbehoefte ligt vooral op maatschappelijk gebied, vragen over werk, eenzaamheid, over een zinvol leven.' Om aan die zorg te voldoen, hebben de ggz en het sociaal domein elkaar nodig, zegt Castelein. 'Maar die verbinding is er nog te weinig.'

Uit: Zorg&Welzijn, 8 februari 2018 *Nog te weinig verbinding tussen ggz en sociaal domein*

1.3 Doel

Om de sociale inclusie in de wijk van mensen met psychische en psychiatrische kwetsbaarheden te verbeteren is het belangrijk dat zij kunnen participeren in de wijk en zich daar thuis voelen. Om dit te bereiken, moeten zorg, maatschappelijke ondersteuning en welzijnsactiviteiten optimaal op elkaar zijn afgestemd, moet het welzijnsaanbod aansluiten bij de behoefte van de doelgroep, en moeten welzijnsvoorzieningen goed toegankelijk zijn en ontvankelijk voor de specifieke doelgroep. Het welzijns- en ondersteuningsaanbod moet bekend zijn bij de doelgroep en bij hun professionele en informele netwerken.

GGZ in de Wijk beoogt dat de wijk en alle voorzieningen, activiteiten, werkers en vrijwilligers in de wijk open staan voor de inclusie van mensen met psychische of psychiatrische kwetsbaarheid, en dat mensen met een psychische en psychiatrische achtergrond worden gestimuleerd en begeleid bij het vinden van passende zorg-, hulpverlenings- en welzijnsactiviteiten in de wijk.

1.4 Doelgroep

GGZ in de Wijk richt zich hoofdzakelijk op de doelgroep mensen met psychische en psychiatrische kwetsbaarheid, een diverse groep mensen met een ggz-achtergrond. Door hun kwetsbaarheid hebben ze vaak een klein netwerk en weinig werkzaamheden buitenshuis, en vinden ze het soms moeilijk om contact te leggen of zo maar ergens op af te stappen. Ze hebben vaak te maken met stigmatisering en sociale uitsluiting. Maar ze hebben ook behoefte aan contacten en zinvolle bezigheden en willen meedoen in de samenleving.

Het is niet noodzakelijk om een heel specifieke of afgebakende doelgroepomschrijving te hanteren. Het is juist de bedoeling van de interventie om mensen niet uit te sluiten of eerst langs een meetlat te leggen. De interventie richt zich nadrukkelijk niet uitsluitend op één bepaalde groep, maar streeft naar inclusieve activiteiten die voor meerdere groepen bewoners geschikt zijn. Zo worden stigmatisering en uitsluiting zo veel mogelijk voorkomen en stimuleert GGZ in de Wijk de ontschotting tussen specialistische ondersteuning, welzijnswerk en wijknetwerk.

1.5 Uitvoering en beleid

Bij de interventie zijn tenminste vier partijen actief betrokken: een ggz-zorgorganisatie die actief is in de wijk, een welzijnsorganisatie met een aanbod van activiteiten in de wijk, (een organisatie van) ervaringsdeskundigen en de gemeente. De samenwerking tussen deze vier partijen vormt de kern van de aanpak. De bereidheid tot samenwerking en het vertrouwen tussen deze partijen zijn vanaf het begin essentiële voorwaarden voor het behalen van de doelen.

De vier betrokken organisaties zijn op beleidsniveau – de leidinggevenden in de uitvoering – vertegenwoordigd in een kernteam dat regelmatig en frequent bijeenkomt. Gezamenlijk dragen zij verantwoordelijkheid voor de financiële voortgang en verantwoording van de interventie. Ze rapporteren en volgen ontwikkelingen, sturen bij en geven input voor de toekomst. Ook dragen ze bij aan de communicatie over het project. Hun onderscheiden rollen en bijdragen aan GGZ in de Wijk zijn duidelijk.

* De gemeente faciliteert en agendeert het kernteamoverleg. Daarnaast is de gemeente verantwoordelijk voor het scheppen van het beleidskader en neemt de gemeente het voortouw bij het zoeken naar mogelijkheden om het project structureel te financieren en te borgen.
* Welzijn zorgt voor een focus op eigen kracht en samenlevingsopbouw, nadruk op preventie en verbinding met laagdrempelige ontmoetingsplekken en activiteiten in de wijk.
* De ggz-partner brengt kennis in van de doelgroep, kent de ondersteuningsnetwerken en is gericht op herstelondersteunende zorg en geleidelijke toeleiding naar algemene welzijnsactiviteiten.
* Ervaringsdeskundigen bieden mensen met psychische en psychiatrische kwetsbaarheid individuele ondersteuning in de Vliegende Brigades en in de herstelwerkplaatsen, een veilige plek van waaruit ze zich in eigen tempo en naar eigen behoefte kunnen ontplooien en verder de wijk in kunnen begeven.
* Coaches welzijn en zorg en de vertegenwoordiger van de herstelwerkplaats komen maandelijks bijeen om de koers te bepalen en voor onderlinge afstemming. De projectleider vanuit de ggz-partner organiseert en brengt de ontwikkelingen en uitvoering bijeen.

2. De aanpak

GGZ in de Wijk wordt ontwikkeld aan de hand van een aantal bouwstenen. Allereerst moeten de partners zich committeren aan de gezamenlijke ambitie. Ook is het van belang om te weten wat de behoeften zijn van de doelgroep in de wijk. Daarna worden activiteiten in gang gezet en verspreidt de werkwijze zich als een olievlek door de wijk. Er is geen kant-en-klaar stappenplan. Veel hangt af van de situatie in de wijk, het bestaande aanbod aan activiteiten en voorzieningen, en de kansen en mogelijkheden die coaches en ervaringsdeskundigen zien om nieuwe activiteiten te realiseren.

2.1 De bouwstenen

De kern van de interventie GGZ in de Wijk bestaat uit vijf bouwstenen.
* Samenwerking en planvorming.
* Inventarisatie behoefte bewoners.
* Inzet coaches in welzijn en zorg.
* Inzet ervaringsdeskundigen.
* Deskundigheidsbevordering professionals en vrijwilligers.

Hoewel deze vijf bouwstenen binnen de interventie worden onderscheiden, is het belangrijk dat ze alle vijf deel uitmaken van GGZ in de Wijk. De samenhang tussen de vijf bouwstenen staat garant voor een wijk of buurt waarin alle mensen kunnen meedoen.

Samenwerking en planvorming

GGZ in de Wijk moet gedragen worden op verschillende niveaus: er moet betrokkenheid zijn van beleidsmakers en bestuurders, van directeuren en managers die verantwoordelijk zijn voor de uitvoeringsorganisatie, en van uitvoerenden zelf. Alleen zo ontstaan in de praktijk het draagvlak en de ruimte om te handelen.

Allereerst moeten de partners zich verbonden weten aan de gezamenlijke ambitie: bijdragen aan de verbetering van het welzijn en de zelfredzaamheid van bewoners met een psychische of psychiatrische beperking in de betreffende wijk.

Wat de partners gemeen hebben is geloof in de formule én in het groeimodel: klein beginnen en laten ontstaan, aansluiten bij wat er al is en wat er nodig is. Ze hebben een open blik zodat ze zonder vooroordelen en met vertrouwen in elkaar kunnen samenwerken. Ze zijn bereid werkzaamheden aan elkaar over te dragen. Ze zijn in staat om flexibel te werken zonder dichtgetimmerde projectplannen. Op die manier kunnen plannen worden bijgesteld op basis van actuele ervaringen.

Naast het gedeelde belang van een ggz-vriendelijke wijk, hebben partners ook verschillende belangen. Die moeten onderkend worden zodat ze de samenwerking niet in de weg staan, maar besproken kunnen worden als dat nodig is. Er is tijd nodig om zo'n samenwerking te verkennen en een gezamenlijke visie te ontwikkelen. Die gezamenlijke ontwikkeling is belangrijk. Formaliseren kan ook later. Bij de start is het van belang dat de kerngroep bestaat uit gemotiveerde en enthousiaste personen die een gezamenlijke missie hebben, en in staat zijn om buiten vaste kaders te denken.

"Na hoeveel tijd kun je zeggen dat het staat? In Amsterdam-Zuid is een jaar lang energie gestoken in gesprekken en planontwikkeling. In het begin van het volgende jaar ging de EDplaats van start en werden contracten afgesloten met de coaches. Daarna duurde het nog een half jaar voor het echt ging lopen." (Lid kerngroep)

Inventarisatie behoefte bewoners

Allereerst is het nodig om inzicht te hebben in omvang, aard en toekomstprognose van de GGZ problematiek in de betreffende buurt, wijk of gemeente. Het is lastig om het exacte aantal mensen met een psychische aandoening te achterhalen. Het Trimbos-instituut concludeert op basis van onderzoek in Nederland dat 18 procent van de Nederlanders belast zou zijn met een psychische stoornis – variërend van depressieve klachten en angststoornissen tot schizofrenie en verslavingsproblematiek. Die groep is groter dan bij de ggz bekend is. Niet iedereen met een psychische aandoening is onder behandeling. Maar ook niet alle mensen die onder behandeling zijn hebben een klein netwerk en weinig activiteiten buitenshuis. Naar schatting ligt het aantal mensen dat behoefte heeft aan een voorziening als GGZ in de Wijk tussen de 3 en 5 procent van het totale aantal inwoners in het betreffende gebied.

De schaalgrootte van het project GGZ in de Wijk is flexibel, maar de omvang van een gebied moet voor alle partijen logisch zijn en mogelijkheden bieden. Ggz--en welzijnsrayons vallen niet altijd samen. Het gebied moet ook niet te groot zijn. De coaches moeten er goed de weg kunnen vinden en zicht kunnen krijgen en houden op lokale voorzieningen en op de sleutelfiguren die ze kunnen aanspreken. Ook moet het mogelijk zijn om lokaal bekendheid te genereren.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In Amsterdam-Zuid zijn ruim 3.000 mensen in het stadsdeel geregistreerd als cliënten van ggz-organisatie inGeest. Het werkelijke aantal mensen met een psychische aandoening in het stadsdeel wordt geschat rond de 6.000 mensen op een totale populatie van 140.000 inwoners in het stadsdeel.

Deze kwantitatieve informatie is echter van beperkte waarde. Aansluiting bij de behoefte van psychisch kwetsbare bewoners is pas mogelijk als bekend is welke wensen, behoeften en ideeën zij daadwerkelijk hebben. De gemeente kan het initiatief nemen om het gesprek aan te gaan, met bewoners zelf, maar bijvoorbeeld ook met praktijkondersteuners ggz bij huisartsen, professionals in de wijk, vrijwilligers in wijk- en buurthuizen en met ervaringsdeskundigen. Op basis van die informatie kan het bestaande welzijnsaanbod beter worden afgestemd op de behoefte van de bewoners met ggz-problematiek in de wijk. Hoe kunnen de toegang en de ontvangst van mensen in een kwetsbare positie in voorzieningen in de wijk worden gestimuleerd? Hoe kan de verbinding tussen welzijn en zorg verbeterd worden? Wat missen mensen in hun dagelijkse omgeving?

Inzet coaches Welzijn en Zorg

De inzet van coaches Welzijn en Zorg draagt bij aan het toegankelijk maken van voorzieningen in de wijk en de ondersteuning van welzijnswerkers en vrijwilligers bij het omgaan met de doelgroep. Om ervoor te zorgen dat er zowel vanuit het welzijnswerk wordt gekeken naar de toegankelijkheid van welzijnsvoorzieningen en dat vanuit zorg de kennis van en ervaring met de doelgroep kan worden ingezet, worden twee functies onderscheiden: een coach Welzijn en een coach Zorg.

De primaire taak van de coaches is het vergroten van de samenwerking in netwerken. Omdat zij ook actief in de wijk zijn als bijvoorbeeld trajectbegeleider, ergotherapeut of ambulant verpleegkundige kunnen zij kwetsbare bewoners ondersteunen. Zij zijn degenen die kansen zien en aangrijpen, door bijvoorbeeld contact te leggen met organisaties en ondernemers in de buurt en te zoeken naar vrijwilligerswerk. En vervolgens ook in gesprek blijven met zowel organisatie of ondernemer als de vrijwilliger. Ze helpen kwetsbare bewoners om de eerste stappen te zetten in de richting van activiteiten die aansluiten bij hun wensen en behoeften. En ze blijven een oogje in het zeil houden tot ze zeker weten dat het goed gaat.

Ze zijn bekend in de buurt en bij de professionals en vrijwilligers in buurthuizen en andere laagdrempelige ontmoetingsplekken. Daardoor zijn ze ook goed benaderbaar als er vragen of problemen zijn met kwetsbare bezoekers of vrijwilligers. De coaches hebben ook contact met andere organisaties die in de buurt werken. Ze geven advies, denken mee, verwijzen en ondersteunen bij het omgaan met mensen uit de doelgroep en het omgaan met afwijkend gedrag. Ze zijn de oliemannetjes die er voor zorgen dat de stap van doelgroep-specifieke naar algemene voorzieningen en activiteiten makkelijker gemaakt kan worden en soepeler verloopt.

De coach Welzijn vormt de schakel tussen welzijn en zorg. Deze coach begeleidt zowel vrijwilligers als beroepskrachten bij de omgang met mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid binnen hun organisatie en helpt de toeleiding verbeteren. De coach Welzijn is in dienst van de welzijnsorganisatie en werkt in alle buurthuizen en wijkcentra met een aanbod voor de doelgroep. Samen met ervaringsdeskundigen en de coach Welzijn traint een ggz-medewerker de vrijwilligers en beroepskrachten bij de omgang met kwetsbare bewoners binnen hun organisatie en helpt de toegang verbeteren. De coach Welzijn is regelmatig aanwezig in alle buurthuizen en wijkcentra. Hierdoor kan het gedrag van wijkbewoners met ggz-problematiek bespreekbaar worden gemaakt bij professionals en vrijwilligers en kunnen individuele vrijwilligers en beroepskrachten gecoacht worden. Omdat ze bekend en aanwezig is (presentie), wordt het minder beladen om het gesprek over specifieke situaties en vragen aan te gaan.

De coach Zorg vormt de schakel tussen behandeling, zorg en voorzieningen in de wijk. Deze coach is in dienst van de ggz-organisatie die in de wijk actief is. De coach heeft een actieve rol bij het begeleiden van cliënten naar dagbesteding, vrijwilligerswerk, maatjes in de wijk en deelname aan de herstelwerkplaatsen. Daarnaast draagt ze bij aan het versterken van het netwerk van de ggz-organisatie in de wijk of buurt, waardoor ggz-kennis en ervaring meer wordt gebruikt door andere organisaties zoals bijvoorbeeld maatschappelijke dienstverlening, politie en woningcorporaties. Ook organiseert ze

samen met andere partijen in de wijk projecten en activiteiten waarbij buurtbewoners met een ggz-achtergrond actief worden betrokken. De coach Zorg deelt ook kennis van en ervaring met de wijk met de ambulante hulpverleners van behandelteams en preventieafdeling van de ggz-organisatie. Op die manier ondersteunt ze de hulpverleners bij het zoeken naar participatiemogelijkheden van cliënten.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In Amsterdam-Zuid zijn de coaches ook trajectbegeleider, ergotherapeut of ambulant verpleegkundige bij de ggz maar het is denkbaar dat deze taak door andere professionals wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld door een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, een sociaal werker, of een begeleider van een RIBW. Belangrijk is dat een coach scharrelruimte heeft, dat wil zeggen een aantal uren is vrijgesteld om niet-cliëntgebonden activiteiten uit te voeren, om consultatief beschikbaar te zijn voor welzijnspartners in de wijk, contacten te kunnen onderhouden met sleutelfiguren en voorlichting en toerusting te kunnen verzorgen.

De coaches Welzijn en Zorg maken gezamenlijk afspraken over hun samenwerking, bijvoorbeeld over:

* Als koppel (coach Zorg en coach Welzijn) samen optrekken in de wijk. Deelnemen aan wijkzorgnetwerkbijeenkomsten, contacten aangaan en onderhouden met netwerkpartners in de wijk en elkaar op de hoogte houden. Wekelijks zichtbaar aanwezig zijn in buurthuizen en wijkcentra in de wijk en vragen ophalen.
* Toegankelijkheid vergroten van de faciliteiten voor ontmoeting en activiteiten in de wijk. Kennis nemen van de mogelijkheden van informele zorg, kennis delen met collega hulpverleners en de toegang voor cliënten vergroten.
* Samenwerken met ervaringsdeskundigen; gebruik maken van elkaars kennis en ervaring, waar mogelijk en wenselijk inloop- en ontmoetingsactiviteiten afschalen van ggz-locaties naar herstelwerkplaatsen en buurt- en wijkcentra.
* Ruimte maken voor vrijwilligerswerk voor mensen met ggz-problematiek, door de mogelijkheden te onderzoeken die er zijn en die te matchen met de behoefte die er is bij cliënten om hun talenten in te zetten of te vergroten.
* Informatie terugkoppelen aan collega's in welzijns- en ggz-organisaties en buurtlocaties, gericht op een duurzaam resultaat.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In Amsterdam-Zuid worden de coaches ggz-coaches genoemd. Daar is gekozen voor de volgende verdeling: één ggz-coach Welzijn heeft 20 uur per week beschikbaar, en zijn vijf ggz-coaches Zorg aangesteld voor ieder 4 uur per week – in totaal dus 40 uur per week. De vijf coaches Zorg zijn ieder in een van de buurten van het stadsdeel werkzaam, kennen de betreffende buurt, de bewoners en de voorzieningen, en zijn ook bekend en present. De ggz-coach Welzijn is regelmatig aanwezig in alle Huizen van de Wijk, en mede daardoor gemakkelijk aanspreekbaar. De ggz-coach Welzijn is in dienst van Dynamo, de welzijnsorganisatie die ook partner is in het project, en werkt voor alle welzijnsorganisaties in Zuid. De ggz-coaches Zorg zijn in dienst van GGZ inGeest, de ggz-organisatie die in Amsterdam-Zuid actief is en ook partner in het project. De verdeling van uren van de coaches is afzonderlijk bepaald door Dynamo – 1x 20 uur per week – en GGZ inGeest (5x 4 uur per week voor niet-cliëntgebonden activiteiten). Het is belangrijk om de kennis te (ver)delen om zo laagdrempelig mogelijk in de wijk met de voorzieningen en de doelgroep te werken en de ggz-kennis breder in de wijk te verspreiden.

Het doel van de gemeenschappelijke inzet van de coaches Welzijn en Zorg is het vergroten van de participatiemogelijkheden voor mensen met ggz-problematiek in de wijk. Om dit te bereiken maken de coaches de ggz-problematiek bekend en bespreekbaar in de wijk, bij welzijnsorganisaties, informele-zorgorganisaties, professionals en vrijwilligers van buurt- en wijkruimtes. Ze zorgen ervoor dat vrijwilligersorganisaties en welzijnsorganisaties de weg leren kennen naar de ggz-organisatie en dat ze beschikken over namen en telefoonnummers voor vragen, overleg en informatie.

“De crux is het altijd openstaan voor de ander. Leren luisteren is essentieel. Vrijwilligers willen heel graag iets doen, maar eigenlijk begint het bij leren luisteren en contact maken. Niet iedereen heeft geleerd om dat te doen.” (Coach)

De coaches zetten zich ook actief in om verbinding en netwerkontwikkeling binnen de buurt, de wijk en de hele stad te bewerkstelligen en te versterken. Ze participeren in netwerkbijeenkomsten, waar verschillende disciplines aan tafel zitten en gebruik maken van elkaars expertise. Ze organiseren buurtfietstochten voor professionals en vrijwilligers, om kennis te maken met alle activiteiten en aanbod in de buurt waar mensen in een kwetsbare positie (ook) gebruik van kunnen maken. Of ze organiseren een rondleiding bij de ggz-instelling. Ze gaan ook op bezoek bij winkeliers en ondernemers in de buurt om te zoeken naar mogelijkheden voor het inzetten van kwetsbare vrijwilligers. En ze nemen collega's uit de ggz-organisatie mee voor een kennismaking met de buurt en de welzijnsvoorzieningen.

"Het doel van het werk is om steeds meer mensen verder de wijk in te krijgen. Het is een olievlek die langzaam uitbreidt. Cliënten moeten niet te veel 'moeten', ze hebben kleine stapjes nodig, niet te veel druk, en laagdrempelige, niet te dure activiteiten. De kunst is om aan te sluiten bij wat iemand kan." (Coach)

De coaches Welzijn en Zorg zijn in staat om kansen te zien om de wijk toegankelijker en ontvankelijker te maken voor bewoners met een psychische of psychiatrische achtergrond. Ze zijn belangrijke verbindingsmakelaars die ervoor zorgen dat ook kwetsbare bewoners in staat worden gesteld hun plek in de wijk te vinden. De coaches Welzijn en Zorg moeten goed op elkaar ingespeeld zijn en elkaar snel weten te vinden. Ze hebben ieder hun eigen deskundigheid, specialisme, interesse en aanpak. Daarom bevragen ze elkaar ook op mogelijkheden en het aanbod voor doorgeleiding naar specifieke en algemene activiteiten.

De vrijgestelde uren die de coaches beschikbaar hebben geven hen de mogelijkheid om, naast begeleiding of behandeling, juist ook tijd te besteden aan de verbinding en het toegankelijker maken van de wijk voor cliënten.
De samenwerking tussen de coaches is essentieel. Door hun werkervaring weten de coaches wat er speelt. Die dubbelfunctie is ideaal. Ze weten wie er in de buurt wonen en kennen hun achtergronden. Door hun actieve betrokkenheid bij personen kunnen ze snel schakelen en verbanden leggen, uiteraard met inachtneming van de privacy.

"Die vier uur hebben een enorme toegevoegde waarde. Het geeft me inspiratie, waardering, uitdaging en nieuwe netwerken. Daardoor kunnen we steeds meer mensen verder de wijk in krijgen. Het werk is daardoor nog leuker geworden." (Coach)

Inzet ervaringsdeskundigen en herstelwerkplaatsen

Bewoners met psychische of psychiatrische kwetsbaarheden vinden het vaak moeilijk om aansluiting te vinden bij andere wijkbewoners en bij algemene activiteiten. Daar zijn talloze redenen voor: ze kennen niemand, ze zijn bang om op te vallen of afgewezen te worden, de drempel is te hoog voor hen om 'zo maar' ergens binnen te lopen. Ervaringsdeskundigen kunnen hen de helpende hand bieden, omdat ze als geen ander weten wat mensen in een kwetsbare positie doormaken. Ze worden als gelijke gezien en niet als hulpverlener. Dat verlaagt de drempel. Ervaringsdeskundigen kunnen mensen de weg wijzen in de onoverzichtelijke wirwar van voorzieningen. Ze zijn kwartiermakers en verbinders, waarbij ze putten uit hun eigen herstelervaring. Dat maakt hun inzet in GGZ in de Wijk extra waardevol.

Een voorziening als een herstelwerkplaats is onontbeerlijk bij GGZ in de Wijk. Herstelwerkplaatsen zijn ontmoetingsplaatsen in een buurthuis of wijkcentrum of een andere laagdrempelige locatie waar kwetsbare burgers niet alleen samenkomen maar ook (samen) werken aan hun herstel. Gebruik maken van de herstelwerkplaats betekent een stap zetten in herstel. Herstel staat voor een proces waarbij nieuwe zin en betekenis in het leven ontstaan na problemen op bijvoorbeeld het gebied van psychiatrie, verslaving, dak- of thuisloosheid. Herstellen is een persoonlijk proces, een weg van vallen en opstaan. Het verloopt voor iedereen anders. De ondersteuning bij een herstelproces wordt vaak door een ervaringsdeskundige geboden; iemand die een vergelijkbare weg van herstel heeft afgelegd. Ook in de herstelwerkplaatsen in GGZ in de Wijk zijn ervaringsdeskundigen de ondersteuners op de weg naar herstel.

In de herstelwerkplaats is een betaalbare lunch een belangrijke centrale activiteit. Vaak is het de eerste veilige kennismaking. Daarnaast vinden bijeenkomsten plaats van (herstel)groepen, zijn er allerlei activiteiten, op verzoek van en mede georganiseerd door bezoekers en ervaringsdeskundigen. De herstelwerkplaatsen worden gedragen, beheerd en gecoördineerd door ervaringsdeskundigen met een betaalde coördinator. Ervaringsdeskundigen en bezoekers bepalen zelf de inhoud van de activiteiten en de herstelgroepen en zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken. Ideeën die uit de bijeenkomsten komen worden, uitgevoerd met wisselend succes. Dat is niet erg. Er moet juist ruimte zijn om te experimenteren.

Herstelwerkplaatsen zijn een van de vormen die zelfregie- en herstelinitiatieven kunnen aannemen. Initiatiefnemers van GGZ in de Wijk moeten zoeken naar de vorm die het beste past in de context van de wijk, buurt of plaats waar de interventie wordt uitgevoerd. In de uitgave Couleur locale* passeren veel verschillende verschijningsvormen de revue die wellicht inspiratie kunnen bieden: vrijplaatsen, oefenhuizen, zelfregiecentra etc. Ondanks de verschillen tussen initiatieven zijn er ook kenmerkende overeenkomsten: ze worden gestart en gerund door mensen die zelf ervaring hebben als cliënt in de ggz of op basis van eigen psychische of sociale kwetsbaarheid. 'Door-en-voor-organisaties' zijn het, waarin herstel centraal staat.

** zie lijst met referenties*

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In 2016 werd de eerste herstelwerkplaats in Amsterdam-Zuid geopend onder de naam De EDplaats. De EDplaats is een plek waar bewoners ondersteund kunnen worden door ervaringsdeskundigen.

"Een EDplaats is een veilige tussenoplossing, als de stap de buurt in nog te groot is. Je zit tussen gelijkgestemden. Van hier uit stromen mensen door naar het reguliere buurtwerk of naar vrijwilligerswerk. Er zit beweging in. Je ziet mensen groeien." (EDplaats coördinator)

Inmiddels zijn er drie EDplaatsen in drie verschillende wijken in Zuid en is er gedurende vijf dagen per week een aanbod. Binnen het project GGZ in de Wijk zijn ongeveer 20 ervaringsdeskundigen meer of minder actief, inclusief de deelname in de Vliegende Brigades. De twe spreekuren van de Vliegende Brigades zijn geïntegreerd in de EDplaatsen.

De EDplaatsen worden gecoördineerd door Stichting TEAM ED, een van de vier projectpartners in GGZ in de Wijk. TEAM ED biedt ook trainingen aan voor ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld:

* Training voor het begeleiden van herstelgroepen in ggz en voor andere kwetsbare burgers.
* Training voor het begeleiden van een workshop stigma, bijvoorbeeld aan vrijwilligers en medewerkers van welzijnsorganisaties.
* Iedere nieuwe potentiële ervaringsdeskundige bij TEAM ED volgt (verplicht) de training 'Zet je ervaring in'. Bij de uitvoering van een van de taken bij TEAM ED worden ze intensief begeleid met o.a. intervisie door TEAM ED.

De EDplaatsen zijn o.a. gesitueerd in de Huizen van de Wijk omdat de hoop en wens is dat vanuit de veilige omgeving van de EDplaats bezoekers langzaam ook doorstromen en gebruik gaan maken van andere activiteiten in Huizen van de Wijk. Daarnaast hopen ze stigma bij vrijwilligers en medewerkers te bestrijden door met de aanwezigheid te laten zien dat mensen met een psychische kwetsbaarheid ook gewone burgers zijn.

Naast de EDplaatsen zijn in Amsterdam-Zuid ook Vliegende Brigades van ervaringsdeskundigen actief. De Vliegende Brigade gaat actief in de buurt op zoek naar mensen in kwetsbare posities, om ze een steuntje in de rug te bieden. Ze leiden mensen toe naar bestaande buurtvoorzieningen en dichten door inzet van hun ervaringsdeskundigheid als het ware de kloof tussen deze mensen en bestaande voorzieningen. De ervaringsdeskundigen kunnen de doelgroep vaak makkelijker bereiken dan anderen. Ook verwijzen buurtbewoners en zorg- en welzijnsprofessionals in de buurt actief mensen door naar de Vliegende Brigade.

De Vliegende Brigade werkt vanuit een vrij toegankelijke plek, vaak een Huis van de Wijk. Er is wekelijks een inloopspreekuur voor geïnteresseerden. Op andere tijden in de week bezoeken de Vliegende Brigadiers plekken zoals de Voedselbank, een burenlunch, een sociaal project in de buurt et cetera om mensen in kwetsbare posities hun diensten aan te bieden. De Vliegende Brigadiers komen op die manier ook met mensen in contact die nog buiten elke sociale buurtstructuur staan en leiden hen in de richting hiervan.

Een sterk punt van herstelwerkplaatsen is dat mensen altijd weer welkom zijn, ook als ze tijdelijk zijn uitgevallen. Ze krijgen de tijd om terug te komen en dat schept vertrouwen. Mensen vinden er ook maatjes, leren elkaar kennen, raken bevriend en beginnen voor elkaar te zorgen. Herstelwerkplaatsen zijn ook vindplaatsen voor (tijdelijk) toenemende kwetsbaarheid. Ervaringsdeskundigen of de coördinator van de herstelwerkplaats signaleren wanneer er iets niet goed dreigt te gaan met een bezoeker en geven die signalen door aan de coaches zodat ze snel kunnen handelen als dat nodig is.

Een goede samenwerking tussen de coördinator van de herstelwerkplaats en de coaches Welzijn en Zorg is essentieel, niet alleen in het reguliere overleg met de coaches, maar ook – juist – als er snel actie moet worden ondernomen omdat het met een bewoner of bezoeker even niet zo goed gaat. De lijnen zijn kort en er zijn weinig procedures. De coaches zijn actief betrokken bij de buurt en kennen de achtergrond van bewoners én de buurt, waardoor ze snel kunnen schakelen en verbanden kunnen leggen.

Vanuit de herstelwerkplaatsen kunnen kwetsbare bewoners voorzichtig een begin maken met activiteiten die hun interesse hebben of die ze ‘aan kunnen’, en waaruit ze na verloop van tijd worden doorgeleid naar reguliere voorzieningen in de wijk. Die kleine stapjes zijn nodig om ervoor te zorgen dat mensen in eigen tempo en zonder druk van buitenaf hun weg kunnen leren vinden, in een veilige omgeving en met behulp van ervaringsdeskundige medebewoners die begrijpen wat ze doormaken.

Het inzetten van ervaringsdeskundigen is onderzocht en positief beoordeeld. In Gouda, Oss en Amsteredam vond de evaluatie plaats van het project ‘Ervaringsdeskundigheid in de wijk’. Uit deze evaluatie werd geconcludeerd dat het leggen van laagdrempelig contact door ervaringsdeskundigen en het bieden van cliëntondersteuning bijdragen aan de maatschappelijke opgave om ook mensen in een kwetsbare positie mee te kunnen laten doen in de samenleving. Door regie over het eigen leven voeren, wordt de kwaliteit van leven en toekomstperspectief als beter ervaren. In hun aanbevelingen stellen de onderzoekers: ‘Een dergelijk aanbod zou overal beschikbaar moeten zijn, waarbij de ervaringsdeskundigen bij voorkeur ook qua ervaring een afspiegeling zijn van de diversiteit aan omstandigheden en aandoeningen die in de bevolking speelt en waardoor mensen in een kwetsbare positie kunnen geraken. Denk bijvoorbeeld aan culturele diversiteit, armoede, fysieke en verstandelijke beperkingen.’

De Handreiking ‘Ervaringsdeskundigheid in de wijk. Hoe organiseer je het?’ biedt handvatten voor het organiseren van de inzet van ervaringsdeskundigheid in je wijk. Hierin worden onder meer de oriëntatiefase, de voorbereiding van het projectplan, de positionering, training en toerusting van ervaringsdeskundigen, en de financieringsmogelijkheden behandeld.

Wat is ervaringsdeskundigheid?

Ervaringsdeskundigheid is ‘deskundigheid op het gebied van ervaring’. Hoewel in de praktijk het woord aan betekenis lijkt te hebben ingeboet – mensen lijken overal ‘ervaringsdeskundig’ in te kunnen zijn als ze ‘iets hebben meegemaakt’ – veronderstelt het woord wel zekere expertise. In de zorg- en welzijnspraktijk noemen we iemand pas een ervaringsdeskundige als hij kennis heeft van persoonlijke en collectieve ervaringen en deze deskundig kan inzetten.

Voor een heldere begripsomschrijving wordt vaak een onderscheid gemaakt tussen ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid. Persoonlijke ervaring of beleving gaat over de betekenis die iemand geeft aan bepaalde gebeurtenissen in zijn leven. Voor negatieve ervaringen ontwikkel je meestal strategieën om ermee om te gaan. Na korte of langere tijd spelen deze ervaringen dan een ondergeschikte rol in het dagelijks leven.

Ervaringen kunnen tot kennis gemaakt worden, wanneer je ermee gaat ‘werken’. Door te reflecteren op de eigen ervaringen, deze met anderen te bespreken, elkaars ervaringen te delen en verschillende ervaringen onder de loep te nemen, ontstaat ervaringskennis. Het onderscheid tussen individuele en collectieve ervaringskennis is belangrijk, omdat zo verschillen – en vooral ook overeenkomsten – duidelijk worden. Overeenkomsten die het persoonlijke, unieke aspect van ervaringen overstijgen, vormen een rode draad in het ontwikkelen van (collectieve) ervaringskennis.

Ervaringsdeskundigheid verwerf je door te reflecteren op je eigen ervaringen én die van anderen, daaruit collectieve ervaringskennis te filteren en deze aan anderen over te kunnen dragen en/of daar anderen mee te ondersteunen – in zijn herstel of empowerment. Het reflecteren op ervaringen, bundelen van kennis en inzetten van ervaringsdeskundigheid is een voortdurend ontwikkelingsproces.

*Uit Handreiking Ervaringsdeskundigheid in de wijk. Hoe doe je dat?**

** zie lijst met referenties*

Deskundigheidsbevordering professionals en vrijwilligers

Een van de doelen die GGZ in de Wijk wil bereiken is dat werkers in de wijk openstaan voor de inclusie van bewoners met psychische of psychiatrische problematiek. Dat vraagt om zorgvuldige begeleiding en training van beroepskrachten en vrijwilligers op het terrein van beeldvorming en omgaan met ander gedrag. En om voldoende ruimte van de coaches en ervaringsdeskundigen om training en deskundigheidsbevordering te begeleiden. Dit is een belangrijk onderdeel van het werk, waar coaches tijd voor moeten reserveren. Omdat GGZ in de Wijk zich als een olievlek uitbreidt over de wijk, stijgt in de loop der tijd de vraag naar deskundigheidsbevordering, zowel als basistraining als in maatwerktrainingen.

De volgende activiteiten hebben in ieder geval een plek in de deskundigheidsbevordering binnen GGZ in de Wijk.
* Basistraining ggz-bejegening.
* Maatwerktraining ggz-bejegening.
* Individuele coaching en advies.

In de basistraining ggz-bejegening worden de basiskennis en vaardigheden vergroot van de mensen die vrijwillig of beroepshalve omgaan met mensen met ggz-achtergrond. Bij voorkeur zijn de groepen gemengd samengesteld (vrijwilligers en beroepskrachten), zodat werkers ook van elkaar kunnen leren en praktijksituaties met elkaar kunnen oefenen. Uitgangspunt voor de basistraining is een inventarisatie van het gedrag dat deelnemers in hun dagelijkse praktijk als lastig ervaren. Ervaringsdeskundigen spelen een belangrijke rol in de trainingen die vanuit GGZ in de Wijk worden verzorgd. Als er in een buurthuis een training voor vrijwilligers en medewerkers wordt aangeboden over hoe je met ander gedrag moet omgaan, is een ervaringsdeskundige altijd co-trainer die zijn of haar eigen verhaal vertelt. De impact van die bijdrage is groot.
De maatwerktrainingen in ggz-bejegening worden zo veel mogelijk afgestemd op de vraag van de medewerkers van de betreffende organisatie en de achterliggende behoefte. De samenstelling van het trainersteam is afhankelijk van de gevraagde input, hoewel een ervaringsdeskundige altijd deel van het team uitmaakt.

Het is belangrijk dat de partners in GGZ in de Wijk overzicht hebben van alle trainingen die door de partnerorganisaties kunnen worden verzorgd, maar ook van trainingen die andere in de wijk of gemeente actieve organisaties aanbieden over specifieke onderwerpen in relatie tot ggz-bejegening, zoals bijvoorbeeld stigma, suïcidepreventie, depressie en ouderen, of grensoverschrijdend gedrag. Bij de start van het project is het aan te bevelen om een inventarisatie te maken van het bestaande aanbod dat ook gebruikt kan worden. De ervaring heeft geleerd dat de vraag naar workshops, presentaties en trainingen groeit in de loop van het project. Om aan die groeiende vraag te kunnen voldoen, verdient het aanbeveling om aan te sluiten bij bestaande deskundigheidsbevorderingsactiviteiten.

In de praktijk wordt in eerste instantie vaak gevraagd naar training over psychiatrische symptomen en klinische diagnostiek. De uitdaging ligt er dan in om de vraag om te buigen en de training zo vorm te geven dat medewerkers zich ook bewust worden van hun eigen houding ten opzichte van cliënten. Daar ligt namelijk de mogelijkheid om het gesprek op gang te brengen en mensen aan het denken te zetten en uit te dagen om te kijken zonder (voor)oordelen. De vraag naar diagnoses raakt dan vanzelf naar de achtergrond.

De globale opzet van de training is als volgt.
* Kennismaking en inventarisatie van hetgeen men aan afwijkend gedrag tegenkomt in de dagelijkse praktijk.
* Uitwisseling en verdieping, zo mogelijk ook ingaan op situaties in de privésfeer.
* Hoe kun je lastige situaties het hoofd bieden.
* Praktijksituaties oefenen met een ervaringsdeskundige acteur.
* Aandacht voor geleerde lessen.

Er is voor de deelnemers een naslagwerk beschikbaar, dat in grote lijnen de opzet van de training volgt. De invulling ervan kan per medewerker en organisatie verschillend ingevuld worden.
* Wat kun je tegenkomen in je dagelijkse werk?
* Wat kun je zelf doen?
* Wie kun je raadplegen?
* Wie moet je informeren?
* Aandacht voor eventuele nazorg?
* Achtergrondinformatie?

Naast het aanbod aan trainingen zijn de coaches ook actief bij de individuele coaching van professionals en vrijwilligers in bijvoorbeeld buurthuizen. Het betreft dan mensen die contact hebben met de ggz-doelgroep. Vaak gaat het over grenzen stellen, over gedrag en bejegening. Bijvoorbeeld wanneer een vrijwilligerscoördinator in een buurthuis te maken heeft met een vrijwilliger met ggz-achtergrond die zich niet aan zijn afspraken houdt. Vrijwilligers en professionals weten soms niet goed hoe ze zo'n probleem kunnen aanpakken en zijn geneigd om gedrag te vergoelijken of met de mantel der liefde te bedekken. Soms hebben ze daar even een sparring partner voor nodig: 'Denk je dat het een goed idee is om hem of haar zo te benaderen, om dit te zeggen of dat te doen?' Vaak is het voldoende als ze weten dat ze in de goede richting denken. Omdat de coaches regelmatig aanwezig zijn in de buurthuizen, is de drempel laag voor medewerkers om hen hierover te bevragen.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

Er is een grote behoefte aan training en deskundigheidsbevordering. De ggz-coaches krijgen ten minste 1x per maand een verzoek om een workshop of een presentatie te verzorgen bij een organisatie die belangrijk is voor het netwerk in de wijk. Daarnaast krijgen ze veel individuele vragen.

GGZ inGeest en TEAM ED bieden gezamenlijk een basistraining ggz-bejegening aan die als doel heeft het vergroten van de basiskennis en vaardigheden in het omgaan met mensen met ggz-achtergrond. De training is bedoeld voor betaalde medewerkers en vrijwilligers die in het werk vanuit Huizen in de Wijk of lokale buurthuizen of Buurtkamers te maken hebben met bewoners en bezoekers met ggz-achtergrond. Die training start met een inventarisatie van gedrag dat deelnemers in hun dagelijkse praktijk als lastig ervaren en bevat ook informatie over veelvoorkomende psychiatrische stoornissen aan de hand van korte film-fragmenten waarin ervaringsdeskundigen hun verhaal vertellen. Er wordt informatie gegeven over de manier waarop de geestelijke gezondheidszorg momenteel is georganiseerd.

Er is ruimte voor inbreng van eigen praktijkervaringen zowel vooraf als tijdens de training. Met hulp van een trainingsacteur worden eigen praktijkervaringen geoefend in een rollenspel en verbonden met communicatietips. Tijdens de gehele training wordt de ervaringsdeskundigheid vanuit de TEAM ED-trainer actief ingebracht bij elke onderdeel. Deelnemers worden zo aangemoedigd meer gebruik te maken van ervaringsdeskundigheid. Deelnemers krijgen een naslagwerk mee.

Na afloop van de basistraining krijgen alle deelnemers een rondleiding aangeboden binnen GGZ inGeest om vertrouwd te raken met de wereld van de ggz-zorg. In de terugkombijeenkomst is er gelegenheid om terug te blikken en nieuwe praktijkervaringen uit te wisselen. Met een acteur kunnen dan ook lastige situaties worden geoefend. De verkorte basisworkshop ggz-bejegening wordt voornamelijk gegeven aan vrijwilligers en professionals in de Huizen van de Wijk of de lokale Buurt/huiskamers.

Andere trainingen worden zo veel mogelijk op maat aangeboden, bijvoorbeeld een training over stigma door TEAM ED en over suïcide door GGD. Bij het invullen van verzoeken om deskundigheidsbevordering wordt steeds gekeken wat de achterliggende behoefte is, en wat de betreffende organisatie zelf biedt aan ontwikkeling en mogelijkheden voor bijvoorbeeld feedback en intervisie.

ED
PLAATS

2.2 Benodigde competenties van de uitvoerder

Voor het werk van de coaches bestaat geen specifiek profiel of beroepsopleiding. Ze hebben meestal een opleiding op tenminste hbo-niveau en moeten uiteraard goed op de hoogte zijn van de ggz-problematiek. Voor de coaches zorg is meerdere jaren ervaring als ggz-hulpverlener een voordeel. Ze moeten kunnen communiceren met mensen met een ggz-achtergrond en hen kunnen motiveren. Daarnaast is belangrijk is dat ze gemakkelijk contacten kunnen leggen en kunnen verbinden, mogelijkheden en kansen zien en ongebaande paden in durven slaan om het mogelijk te maken dat mensen zich thuis voelen in de wijk. Uiteraard zijn ook trainings- en coachvaardigheden onontbeerlijk.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In het verslag van de Effectencalculator (2018) wordt opgemerkt dat de rol van coach bijzondere capaciteiten vraagt. Het vereist:

1. Veel ervaring en opbouw van een lokaal netwerk,
2. Een sterke overtuiging en passie voor het werken in de directe leefwereld van de bewoners en
3. Een flinke dosis lef, doorzettingsvermogen en creativiteit (om door organisatorische schotten en menselijke vooroordelen heen te breken).

De betrokken ervaringsdeskundigen moeten goed toegerust aan hun ondersteunende en coachende activiteiten beginnen. Alle ervaringsdeskundigen hebben een cursus gevolgd, waarmee ze leren hoe zij hun ervaringen kunnen inzetten ten behoeve van anderen. Maar die biedt niet altijd voldoende basis voor het werken als ervaringsdeskundige in het maatschappelijke domein. Daarom is het noodzakelijk dat er voor ervaringsdeskundigen intervisie aangeboden wordt. Samen bespreken welke situaties ze tegenkomen is in Amsterdam-Zuid de beste leerschool gebleken. Daarnaast is het goed aanvullende trainingen op maat beschikbaar te hebben, zoals bijvoorbeeld gesprekstechnieken en actief luisteren, contact leggen en hoe eigen ervaringen daarbij functioneel kunnen aansluiten om het herstelproces van bewoners te bevorderen. De werkzaamheden van de ervaringsdeskundigen zijn niet dezelfde als die van een hulpverlener. Het is belangrijk dat een ervaringsdeskundige weet waar de grenzen van zijn mogelijkheden en verantwoordelijkheden liggen en dat hij daar ook goed in wordt begeleid. Kennis van wet- en regelgeving is niet noodzakelijk, weten aan wie wanneer en hoe iemand over te dragen wel.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In Amsterdam-Zuid zijn vijf ggz-coaches Zorg vier uur per week inzetbaar. De ggz-coaches Zorg hebben allemaal ervaring binnen de ggz. Ze zijn allen hulpverlener in de ggz en werken daarnaast 4 uur per week als ggz-coach voor GGZ in de Wijk. De ggz-coaches Zorg werken in FACT-teams die in Amsterdam-Zuid gebiedsgericht werken en in een ACT-team. De ggz-coaches Zorg kennen daardoor veel cliënten in de wijk. Door deze combinatie kan er snel en eenvoudig geschakeld worden tussen behandeling, de voorzieningen in de wijk en de drie wijkzorgnetwerken die in Amsterdam-Zuid actief zijn.

De ggz-coach Welzijn heeft ervaring binnen de ggz en werkt als verbinder tussen welzijn en zorg. Zij is 20 uur per week inzetbaar en verdeelt deze tijd over de drie gebieden in stadsdeel Zuid. Zij is thuis in de Huizen van de Wijk en daardoor zeer toegankelijk voor bewoners en professionals.

De betrokken ervaringsdeskundigen hebben allemaal een training gevolgd bij Stichting TEAM ED en worden begeleid bij hun inzet door middel van regelmatig contact, intervisie en gesprekken. Het is belangrijk om hen het vertrouwen te geven dat ze, ook als het even niet zo goed gaat, altijd weer welkom zijn en hen de tijd te geven om terug te komen.

2.3 Randvoorwaarden voor toepassing

De volgende randvoorwaarden zijn in de praktijk getoetst en belangrijk gebleken.

* ‘Het zijn de mensen die ‘t doen’… De juiste uitvoerende medewerkers kiezen, verbinders en pioniers, gekoppeld aan medewerkers die sterk zijn op inhoud.
* Er is bij alle betrokkenen een gemeenschappelijke droom met betrekking tot de doelgroep. En er is een bereidheid om te leren.
* Op de verschillende niveaus is er daadwerkelijke betrokkenheid en interesse en zijn er initiatieven genomen: zowel op het niveau van het primaire proces als op dat van staf en beleid en op de lagen van management en bestuur. Men weet elkaar van het begin af aan te vinden. Er wordt onderling vertrouwen opgebouwd, waardoor er een sfeer ontstaat waarin men durft te leren en zaken aan elkaar durfde over te dragen en over te laten.
* Op het niveau van financiering en verantwoording is er bereidheid om te investeren vanuit de gemeente, maar ook vanuit de betrokken instellingen bereidheid om niet ieder uur te controleren.

* Ervaringsdeskundigheid is een onmisbaar onderdeel van de interventie, krijgt volop ruimte en wordt op alle niveaus ingezet.
* Het gesprek aangaan met open vizier en luisterende houding, met veel ruimte voor experiment en ontdekking. Betrokkenen gaan aan de slag zonder grote blauwdruk of strak opgesteld convenant en mogen doen en uitproberen. Dit zijn over het algemeen zaken die financiers juist wel eerst geregeld willen zien.

2.4 Kosten en financiering

Beleid gericht op de opvang en ondersteuning van inwoners in een kwetsbare situatie wordt steeds nadrukkelijker de verantwoordelijkheid van gemeentes. Nu nog ontvangen de 43 centrumgemeenten in Nederland daarvoor het Wmo-budget, maar in 2022 wordt het budget verdeeld over alle gemeenten. Veel gemeenten zijn of waren al bezig met het ontwikkelen van beleid gericht op de ontvangst en toeleiding van mensen met psychische kwetsbaarheden naar activiteiten in de wijk.

De kosten van het project GGZ in de Wijk zijn divers. Kostenposten zijn o.a.
* Uren voor de inzet van de vier samenwerkende partijen, o.a. in de kerngroep.
* De uren van coaches Welzijn en Zorg.
* De kosten voor de locatie en de organisatie van de herstelwerkplaatsen en de inzet van ervaringsdeskundigen in bijvoorbeeld Vliegende Brigades.

Bij de start van het project kan gebruik gemaakt worden van incidentele middelen. Uiteindelijk dient de werkwijze binnen het project onderdeel te worden van de reguliere werkwijze van zorg- en welzijnsorganisaties in de wijk, en dus van structurele financiering.

Het is belangrijk dat initiatiefnemers van GGZ in de Wijk zich realiseren dat duurzame inzet van mensen voor deze niet-cliëntgebonden verbindingstaken nodig blijft. Hoewel de accenten in het werk van de coaches kunnen verschuiven, is hun continue aandacht voor en kennis van zowel cliënten als sociale netwerken noodzakelijk. Een deel van de kwetsbare bewoners stroomt door naar reguliere activiteiten, maar er is ook voortdurend sprake van nieuwe aanwas van de doelgroep. Ook voor het ‘waakvlamcontact’ met kwetsbare inwoners en voor mensen waar het even niet zo goed mee gaat blijft aandacht nodig.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

De kosten voor de ggz-coaches Welzijn en Zorg (in totaal 40 uur per week) en de kosten voor locatie en organisatie van de EDplaatsen en Vliegende Brigade zijn in 2016 en 2017 gefinancierd uit incidentele middelen van het stadsdeel Amsterdam-Zuid. Voor de periode 2018-2019 is voor een deel van de kosten subsidie ontvangen van ZonMw. Momenteel wordt gezocht naar mogelijkheden voor structurele financiële borging van het project. De samenwerkende partijen gaan daarover in gesprek met de gemeente Amsterdam en met de zorgverzekeraars.

In het rapport Nieuwe Wegen* staan drie tips voor het realiseren van structurele financiële borging van projecten in deze sector die ook voor GGZ in de Wijk bruikbaar zijn.

1. Start bij de inhoud. Ga in de eigen wijk, het eigen dorp, in gesprek met de bewoners en de professionals van zorg- en welzijnsorganisaties. Wat zouden we hier voor elkaar willen krijgen? Wat is nodig? Zorg dat je bewoners en professionals van verschillende organisaties betrekt, in kaart brengt wat iedereen al doet. Zorg dat je elkaars 'taal' verstaat.
2. Voor het creëren van de financiële voorwaarden is het vervolgens belangrijk dat de aanbieders van behandeling, zorg en welzijn, de gemeente(n) en zorgverzekeraar elkaar weten te vinden: wat is onze gezamenlijke droom, onze gezamenlijke ambitie? En welke gemeenschappelijke principes spreken we af, als basis om de vernieuwing tot stand te laten komen (bijvoorbeeld Triple Aim, Positieve Gezondheid, etc.)?
3. Doe met elkaar alles wat binnen de kaders van de huidige wet- en regelgeving mogelijk is. Er is veel mogelijk, vooral als ieder vanuit de eigen verantwoordelijkheid en rol nagaat welke bijdrage geleverd kan worden. Ken en gebruik de 'grijze gebieden' in wet- en regelgeving en financiering.

** zie lijst met referenties*

3. Onderbouwing van de interventie

3.1 De visie achter de interventie

De interventie GGZ in de Wijk is gestoeld op de herstelvisie: op de overtuiging dat mensen niet volledig hersteld hoeven te zijn van hun kwetsbaarheid en bijbehorende symptomen om mee te kunnen doen en een volwaardig leven te kunnen, willen en mogen leiden. Mensen zijn niet alleen kwetsbaar, maar hebben ook iets te bieden. Zij kunnen en willen ook graag andere rollen vervullen dan die van cliënt, door bijvoorbeeld mee te doen met activiteiten, iets te betekenen voor een ander, en zelf vrijwilliger te worden.

"Uiteindelijk wil iedereen het liefst gewoon mens tussen de mensen zijn." (Coach)

De gezamenlijke visie achter GGZ in de Wijk is dat iedereen zich in de wijk thuis voelt en er zijn of haar plek vindt, ook mensen met een psychische of psychiatrische achtergrond. GGZ in de Wijk sluit aan bij wat er al is, maakt gebruik van bestaande faciliteiten en voorzieningen in de wijk en probeert daar de deskundigheid over het omgaan met de doelgroep te vergroten. Participatiecoaches en ervaringsdeskundigen leren in trainingen ook aan professionals en vrijwilligers in voorzieningen hoe ze om kunnen gaan met deze groep kwetsbare bewoners.

Daarnaast worden kwetsbare bewoners uitgenodigd om deel te nemen aan activiteiten of simpelweg aanwezig te zijn in herstelwerkplaatsen, laagdrempelige inloopvoor-zieningen in de wijk. Ervaringsdeskundigen helpen bezoekers verder op weg naar hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. De wensen en behoeften van de doelgroep zijn steeds het uitgangspunt. Bezoekers hebben ook een belangrijke rol bij het initiëren, voorbereiden en uitvoeren van activiteiten. Vanuit de herstelwerkplaats en de eigen kracht van mensen wordt vervolgens doorstroming naar reguliere activiteiten mogelijk.

Hechte samenwerking tussen zorg en welzijn voorkomt dat er onnodige barrières worden opgeworpen bij participatie in de buurt of wijk. Problemen worden snel gesignaleerd. Bekendheid, vertrouwen en korte lijnen tussen coaches onderling en met anderen zorgen ervoor dat snel en adequaat actie kan worden ondernomen.

Het gaat niet in eerste instantie om het aanbieden van bepaalde specifieke interventies, maar om steeds te werken vanuit het overkoepelende doel en alles te doen wat daarvoor nodig is. De personen die bij GGZ in de Wijk betrokken zijn op bestuurlijk, organisatorisch en uitvoerend niveau, hebben allemaal de benodigde brede blik, dragen de visie uit en blijven ambassadeurs voor het gedachtegoed.

De manier waarop GGZ in de Wijk is ingericht verschilt van veel andere initiatieven door de samenstelling van de groep samenwerkingspartners. Er zijn niet of nauwelijks projecten waarin zowel gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties én ervaringsdeskundigen als gelijkwaardige partners verantwoordelijkheid nemen voor de ontwikkeling en de uitvoering van een ggz-vriendelijke wijk, met duidelijk onderscheiden rollen en een gedeelde visie.

GGZ in de Wijk sluit aan bij drie interventies die zijn ondergebracht in de databank Effectieve Sociale Interventies, namelijk:

Wijk en Psychiatrie

Het doel van deze interventie is het verbeteren van de maatschappelijke aansluiting van mensen met een ggz-achtergrond en het vergroten van hun sociale netwerk, waardoor eenzaamheid wordt voorkomen of verminderd. De aanpak richt zich enerzijds op het creëren van ontmoetingsplekken in de wijk en anderzijds op het creëren van contact. De methode bestaat uit een aanpak langs twee sporen. Het eerste spoor betreft het creëren van een infrastructuur van ontmoetingsplekken op wijkniveau. Dit zijn plekken waar mensen op een laagdrempelige wijze anderen kunnen ontmoeten en waar activiteiten kunnen plaatsvinden. Het tweede spoor betreft het creëren van contact tussen mensen uit de doelgroep en tussen mensen van de doelgroep en andere wijkbewoners. Deze twee sporen sluiten naadloos aan bij de benadering van GGZ in de Wijk, met name waar het gaat om de bijdrage van de coaches Welzijn en Zorg en de inrichting van herstelwerkplaatsen in de Huizen van de Wijk. Hoewel er in deze interventie wel sprake is van actieve inzet van de doelgroep zelf bij de activiteiten, spelen ervaringsdeskundigen geen specifieke rol. Ook is geen specifieke rol weggelegd voor de gemeente.

Herstellen doe je zelf

Deze interventie is erop gericht het herstel te bevorderen van mensen met een psychische of psychiatrische beperking. De methode draagt bij aan empowerment, zelfwaardering, hoop en kwaliteit van leven. In GGZ in de Wijk speelt het organiseren van een werkplaats een belangrijke rol bij herstelbevordering. Herstellen doe je zelf wordt aangeboden in de vorm van een cursus van twaalf bijeenkomsten van twee uur, waarin vijf tot maximaal acht cliënten in een veilige omgeving onder leiding van twee getrainde ervaringsdeskundige cursusleiders informatie krijgen over, reflecteren op, ervaringen uitwisselen over en oefenen met vaardigheden aangaande thema's die te maken hebben met herstel. Thema's zijn onder andere: persoonlijke ervaringen met herstel, keuzes maken over zorg of dagelijkse problemen, doelen stellen en het krijgen van sociale steun. In de cursus ontdekken cliënten hun eigen kracht en mogelijkheden om van daaruit op eigen wijze en in eigen tempo stappen te zetten op de weg naar herstel. Het betreft soms hele kleine stappen. Ook dat laatste sluit aan bij GGZ in de Wijk, waar veel aandacht is voor het aanbieden van ondersteuning aan mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid bij het nemen van de eerste voorzichtige stappen richting activiteiten in de wijk.

Groepswerk gericht op herstel vormt een belangrijk onderdeel van het aanbod van een herstelwerkplaats. Er bestaan verschillende cursussen, waar Herstellen doe je zelf er één van is. De generieke module Herstelondersteuning in de ggz-standaarden bevat meer voorbeelden van benaderingen voor herstel, participatie en re-integratie.

Kwartiermaken

Deze interventie richt zich op mensen die door kwetsbaarheid of een beperking te maken hebben met uitsluiting. Het doel is hen succesvol te laten deelnemen aan de samenleving. De aanpak is enerzijds gericht op het bevorderen van een samenleving waarin meer mogelijkheden voor de doelgroep ontstaan. Anderzijds onderzoekt een kwartiermaker met mensen uit de doelgroep hoe zij (weer) aan de samenleving kunnen deelnemen. De coaches in GGZ in de Wijk bewegen zich op beide terreinen. Ze brengen de wensen en behoeften van de kwetsbare doelgroep in kaart. En tegelijkertijd zoeken zij naar duurzame samenwerkingsverbanden om de gastvrijheid van de wijk voor mensen met een psychische of psychiatrische kwetsbaarheid te verankeren en werken ze zo aan het bevorderen van een buurt of wijk waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor de doelgroep. De coaches noemen hun werk soms ook letterlijk 'kwartiermaken'. Ook de positionering van een herstelwerkplaats in een buurthuis is een vorm van kwartiermaken.

Zowel in Wijk en Psychiatrie als Kwartiermaken wordt gebruik gemaakt van de Presentiebenadering. De presentiebenadering pleit voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie tussen met name mensen in een kwetsbare positie en professionele hulpverleners. Hulpverleners moeten aansluiten bij de leefwereld van betrokkenen. Alleen op die manieren slagen ze erin om de signalen en vragen van mensen in een kwetsbare positie te duiden en een adequate respons te geven. Karakteristiek voor de presentiebenadering is de nadruk op een goede en nabije relatie, een nauwgezette afstemming op de leefwereld van de ander. In de betrokken en veilige aanwezigheid van de coaches en de ervaringsdeskundigen zijn de uitgangspunten van de presentiebenadering ook verankerd.

Zo doen ze het in Amsterdam-Zuid

In Amsterdam wordt al geruime tijd gewerkt met AKAD – Anders Kijken, Anders Doen – een werkwijze waarbij een groep casuïstiek bespreekt vanuit verschillende perspectieven. De deelnemers delen in een aantal stappen hun kennis en inzichten op een ingebrachte casus. Uitgangspunt is steeds de cliënt in zijn huidige leefsituatie, waarbij AKAD nadrukkelijk de eigen krachten en talenten en het netwerk van de cliënt als uitgangspunt neemt. Het zoeken van oplossingen voor de vragen en doelen van de cliënt begint altijd bij wat de cliënt zelf kan doen, wat er 'in de buurt' kan, welke informele zorg beschikbaar is en tenslotte de vraag welke formele zorg er nog nodig is. De ideeën en tips uit de bespreking worden gedeeld met de cliënt, die vervolgens bepaalt welke tips en ideeën hij wil uitproberen. De ggz-coaches werken in de wijknetwerktafels met AKAD. Daar is ook een ervaringsdeskundige bij betrokken.

3.2 Verantwoording: wat werkt en waarom werkt het?

De droom van de partners in GGZ in de Wijk is het creëren van een ggz-vriendelijke wijk. In Amsterdam-Zuid is die droom aan het uitkomen. Een vriendelijke en oprechte bejegening van mensen in een kwetsbare positie, minder eenzaamheid, meer mensen met een psychische of psychiatrische achtergrond die hun weg vinden en zich thuis voelen in de wijk. Korte lijnen en een groeiend netwerk zorgen ervoor dat steeds meer mensen bijdragen. Het is een olievlek die zich langzaam maar onherroepelijk uitbreidt over de wijk en doordringt in alle voorzieningen en organisaties.

GGZ in de Wijk probeert niet iets heel nieuws op te zetten, maar juist zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat er al is. De samenwerking is flexibel: experimenteren mag en bijsturing is voortdurend mogelijk. De coaches hebben een fingerspitzengefühl voor kansen en mogelijkheden, naast 'scharrelruimte' voor verbinding, netwerkontwikkeling en verbreding. Ervaringsdeskundigen hebben een vanzelfsprekende en belangrijke rol en een gelijkwaardige positie in het project.

GGZ in de Wijk werkt vooral omdat het is gebaseerd op goede samenwerking zonder voorgeschreven protocol tussen partners die elkaar respecteren en vertrouwen. Belangrijke elementen zijn de flexibiliteit, het aansluiten bij wat mensen zelf willen en kunnen, het werken met kleine stapjes van specifiek (bijvoorbeeld de herstelwerkplaatsen en inloopgelegenheden) naar algemeen (het vrijwilligerswerk bij organisaties en deelnemen aan reguliere welzijnsactiviteiten). Het werkt omdat mensen ook weer even terug kunnen naar de veiligheid van de eigen groep als dat nodig is. Er is altijd maatwerk mogelijk dat precies aansluit bij waar iemand aan toe is

en wat hij aankan. De coaches werken mee aan activiteiten op het buurthuis en de herstelwerkplaatsen vinden in het buurthuis plaats. Professionals hebben de handelingsvrijheid om te doen wat nodig is en vooral samenwerking op te zoeken.

De betrokken partijen hebben de volgende voorwaarden voor hun functioneren geformuleerd.
* Initiatiefrijk zijn.
* Bereid zijn te leren van elkaar.
* Zich kwetsbaar kunnen opstellen.
* Elkaar vertrouwen.
* Enthousiast zijn over het project en elkaars inbreng.
* Vanuit de eigen expertise open staan voor samenwerking.
* Elkaar serieus nemen en bewaken dat ieder zijn rol pakt.
* Elkaar scherp houden.
* Staan voor een inclusieve samenleving.
* De doelgroep en de doelstellingen in zicht houden.
* Een klik hebben met elkaar.
* Het eigen belang ondergeschikt maken aan het teambelang.
* Elkaar de ruimte geven waar nodig.
* Niet teveel praten over beleid maar durven doen.

In de verkennende fase van het project GGZ in de Wijk is weinig aandacht besteed aan de indicatoren voor het meten van het resultaat van het project. Er is wel een aantal meetbare resultaten, zoals bijvoorbeeld het aantal coachgesprekken dat de coach Welzijn voert, het aantal trainingen en het aantal deelnemers, aantallen bezoekers van de EDplaatsen en aantal contacten door Vliegende Brigade.

Naast telbare zijn er ook vertelbare resultaten, die onder meer zijn vastgelegd met behulp van de Effectencalculator. In het rapport wordt daarover het volgende gezegd: “een prominent aanwezige succesfactor in alle bewonersverhalen is de persoonlijke en warme benadering vanuit de GGZ coaches en de EDplaats. De bewuste bewoners voelen zich ‘als mens gezien’, velen spreken over de ‘liefdevolle aanpak’ en zien de contactpersoon als een ‘vriendin op afstand’ of een ‘soort van een familielid’. Na soms eerdere negatieve ervaringen in de zorg en hulpverlening, is dit voor de geïnterviewden zonder uitzondering een enorme opsteker. Dit heeft enerzijds te maken met de maatwerkaanpak die GGZ in de Wijk voorstaat, anderzijds met de persoonlijke instelling, de drijfveren en karaktereigenschappen van de coaches zelf. De benadering vindt plaats direct in de leefwereld van de bewoner en is bijna onbegrensd qua outreachment (in tijd, plaats en aanpak): de bewoners geven aan dat ze de coach in principe ‘altijd’ kunnen bellen of appen en dan snel een reactie krijgen. Dit werkt geruststellend en leidt niet tot overmatig gebruik van deze beschikbaarheid.”

4. Praktijkvoorbeelden

4.1 Praktijkvoorbeelden

Esther

Het gaat niet goed met Esther. Al vaker in haar leven heeft ze periodes met forse angsten, maar nu gaat het eigenlijk niet meer. Ze kan niet meer thuis blijven wonen en trekt een tijdje bij haar moeder in. Haar moeder ziet het een paar weken aan, maar ziet zich uiteindelijk gedwongen om de huisarts te bellen omdat Esther niet meer functioneert. De huisarts komt en belt daarop de crisisdienst.

Esther wordt aangemeld bij de plaatselijke ggz-instelling in Amsterdam. Daar denken ze dat Esther zich thuis het veiligst voelt en bieden ze haar Intensieve Behandeling Thuis (IBT). Tot haar opluchting kan Esther dus snel weer naar huis, waar een IBT-medewerker twee keer per dag langs komt. Alleen durft ze nog steeds amper de trap af. Met hele kleine stapjes oefent ze samen met haar begeleiders om haar leefwereld te vergroten. De trap af, de deur uit en naar de winkels.

Inmiddels heeft IBT gevraagd of er een coach aan Esther gekoppeld kan worden. Dat kan gelukkig en de coach komt langs om kennis te maken en te kijken wat Esther zelf wil. Esther wil heel graag meer contact met mensen, leuke dingen doen en niet meer zo eenzaam en angstig door het leven gaan. De coach denkt dat Buurtkamer de Baarshaven wel iets voor Esther is, dat is een plek vlak bij haar in de buurt waar veel activiteiten beschikbaar zijn. Esther wil dit zo graag, dat ze het feit dat ze eigenlijk nog niet alleen de straat op durft voor lief neemt. Samen met de IBT-begeleider gaat ze op pad, ook al vindt ze het 'doodeng'.

De Baarshaven blijkt inderdaad een fijne plek, er komt een mix van bezoekers, met en zonder psychische problemen. Al op de eerste dag ontmoet Esther Pieter, die de Baarshaven bezoekt omdat hij eenzaam is nu hij niet meer werkt. Pieter en Esther hebben direct een klik en hij neemt haar op sleeptouw. Langzaam en met hulp van Pieter kruipt Esther uit haar schulp en wordt haar wereld groter. De angsten van Esther zijn er nog, maar ze heeft nu een plek om naar toe te gaan en mensen die blij zijn haar te zien.

Ze heeft later dat jaar nog een terugval, gemakkelijk is het allemaal niet, maar Esther heeft nu een groep mensen om zich heen die haar helpen met dingen die ze moeilijk vindt, contact houden als het minder gaat, maar vooral invulling aan haar leven geven. Zelf zegt ze dat haar leven onherkenbaar veranderd is, door alle activiteiten die ze onderneemt en alle sociale contacten die ze heeft.

Uit: https://www.nieuwewegenggzenopvang.nl/wp-content/uploads/2016/09/ClientverhaalGGZindewijk.pdf

Hendrik

Hendrik is 72 jaar en al 36 jaar bekend met de ggz. Hij heeft periodes van manische psychoses waarin hij 'onverstandige dingen' doet. Hij heeft veel meegemaakt en is in het begin verschillende keren langdurig opgenomen. De laatste jaren gaat het veel beter. Hendrik is een actieve en sociale man die graag een gesprek aanknoopt en anderen helpt. Hij werkte regelmatig als vrijwilliger in een bejaardenhuis, waar hij wedstrijdleider was van de biljartvereniging. in 2015 sloot het bejaardenhuis en Hendrik raakte zijn vrijwilligerswerk en daarmee een belangrijke dagbesteding kwijt. Hendrik was op zoek naar andere uitdagingen en de ggz-coach heeft Hendrik in contact gebracht met de coördinator van de EDplaats.

Ze nodigt hem uit om naar het Huis van de Wijk te komen, waar hij een regelmatige bezoeker wordt en meedoet met de lunches, waarin hij later ook een belangrijke rol vervult als vrijwilliger. Hendrik zit vol plannen voor het bereiken van andere eenzame buurtbewoners. Hij ondersteunt veel mensen in de wijk en zorgt ervoor dat ze meegaan naar ontmoetingsplaatsen zoals de Huizen van de Wijk. Hij heeft ideeën voor activiteiten in een buurtkamer en raadpleegt de ggz-coach. Samen met de coördinator van de EDplaats wordt contact gelegd met de welzijnsorganisatie die de Buurtkamer beheert.
Hendrik kan aan de slag, zoekt vrijwilligers bij elkaar en organiseert een ontmoetingsmiddag in de Buurtkamer onder de vlag van de EDplaats.
Daarmee neemt hij de ggz-coach, de ED-coördinator én de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige werk uit handen: Hendrik spreekt mensen vanuit de EDplaats en houdt 'de vinger aan de pols'. Hij is heel betekenisvol voor de mensen die hij helpt. Zijn inzet wordt enorm gewaardeerd. Hendrik zelf is daar bescheiden over, maar het emotioneert hem wel als het wordt gezegd.

Referenties

* Bergen, A.M. van (Movisie), Poll, A. (Movisie), Werf, M. van der (ZOG MH) & Willemsen, E. (Stichting Door & Voor) (2015) *Handreiking Ervaringsdeskundigheid in de wijk. Hoe doe je dat?* Utrecht: Movisie
* Bergen, A. van en Poll A., (2014) *Ze begrijpen mij! Onderzoeksverslag ervaringsdeskundigheid in de wijk.* Utrecht: Movisie
* Bergen, A. van en Poll A., (2014) *De Vliegende Brigades in Amsterdam. Evaluatieverslag pilot.* Utrecht: Movisie
* Geertsma, N., eindredactie, *Couleur locale. Inspiratieboekje zelfregie- en herstelinitiatieven.* (2018) Amersfoort: MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
* Metze, R. e.a. (2017) *Eindrapportage 'Meer herstel in Zuid' (een evaluatie van het project 'GGZ in de Wijk' in de periode van september 2016 – september 2017)*
* *Nieuwe wegen ggz en opvang 2016 – 2018* (2018) Eindpublicatie. Utrecht
* Van Hoof e.a., *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ* (bijlage 6 - Deelrapportage Kwalitatieve verdiepingsstudie regionale innovaties van geïntegreerde, gebiedsgerichte en maatschappelijk ingebedde zorg)

GGZ in de Wijk Amsterdam-Zuid
Dit filmpje biedt een snelle kennismaking met GGZ in de Wijk: YouTube filmpje Samen werken aan herstel - GGZ in de Wijk.

Diverse verslagen van bijeenkomsten waarin GGZ in de Wijk in Amsterdam-Zuid centraal staat zijn te vinden via Nieuwe wegen ggz en opvang en Nieuwe wegen deelnemers.

Ook staat op de website van Nieuwe Wegen een interview met de ambtelijke en bestuurlijke vertegenwoordigers van Stadsdeel Amsterdam Zuid.

Ook het verslag van het Effectencalculator-onderzoek is beschikbaar op de website van Nieuwe Wegen: Planije, M., Lempens, A. en Michon, H. (2018) *GGZ in de wijk- Amsterdam-zuid. Verslag van een verkenning van de impact voor cliënten* Utrecht: Trimbos Instituut

Adressen contactpersonen GGZ in de Wijk Amsterdam-Zuid

Stichting TEAM ED
Georgette Groutars, directeur
Arie Biemondstraat 103, 1054 PD Amsterdam
E georgette@teamed.nl
M 06 21414393

GGZ inGeest
Karin Petersen, beleidsadviseur & projectmanager Sociaal Domein
Overschiestraat 57, Postbus 74077, 1070 BB Amsterdam
E k.petersen@ggzingeest.nl
M 06 51638277

Stichting Dynamo Welzijn
Wilma Borgt, teamleider Zuid
Postbus 93500, 1090 EA Amsterdam
E wborgt@dynamo-amsterdam.nl
M 06 16 96 82 93

Stadsdeel Zuid gemeente Amsterdam
Chris van der Kroon, projectleider GGZ in de Wijk / LVB in de Wijk
Postbus 74019, 1070 BA Amsterdam
E c.van.der.kroon@amsterdam.nl
M 06 515 72974

Informatie over de trainingen
Moni Hanasbei
MHanasbei@dynamo-amsterdam.nl

kennis en aanpak van
sociale vraagstukken

Postbus 19129 * 3501 DC Utrecht * T 030 789 20 00 * F 030 789 21 11 * www.movisie.nl * info@movisie.nl