

Nader onderzocht:

De functie en positie van Steunpunt GGZ Utrecht

Advies aan wethouder Kees Diepeveen, Gemeente Utrecht

Samenvatting

Steunpunt GGZ Utrecht heeft Wethouder Diepeveen gevraagd om een meerjarig perspectief te realiseren voor de organisatie. De wethouder heeft daarop verzocht om de bijzondere positie van het Steunpunt binnen het Utrechtse Model te markeren. Daarover zijn gesprekken gevoerd met cliënten, verwijzers en partners van het Steunpunt. De resultaten worden op pagina 1 en 2 samengevat.

(Ervarings)deskundig

Steunpunt GGZ is erkend als zelfregiecentrum voor en door mensen met een psychiatrische aandoening en hun betrokkenen, gericht op

1. Het bieden van ondersteuning en begeleiding dichtbij de leefwereld aan mensen met een psychiatrische aandoening en hun betrokkenen
2. Participatie, inclusie en burgerschap van deze doelgroep,
3. Ontwikkeling en inzet van ervaringsdeskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid gericht op innovatie en ontwikkeling van zorg.

Bij de consultants gaat het om in totaal 2,66 fte consultantschap en kwartiermaken.

Medewerkers en vrijwilligers zijn deskundig (>HBO-niveau) maar integreren in hun werkwijze eigen ervaring die dichtbij de leefwereld van de cliënten staat. Die combinatie vormt de meerwaarde van het aanbod

Ultimum refugium

Er is veel overeenstemming onder de gesprekspartners in deze peiling: Steunpunt is een organisatie waar 'moeilijke mensen' terecht kunnen die niet in 'de vakjes' van de hulpverlening passen. Voor de cliënten die om hulp en ondersteuning komen, is de relatie met hulpverlening zelf in het geding gekomen. Dat komt soms omdat zij zorg mijden, maar ook omdat ze hulpvragen niet goed kunnen formuleren, te maken hadden met vooroordelen of uitsluiting van zorg of die geen stabiele contacten kunnen opbouwen en onderhouden. Steunpunt GGZ biedt daar antwoord op omdat het "nergens bij hoort" (onafhankelijk), wordt ervaren als deskundig en vasthoudend en 'van de mensen zelf'. Voor deze mensen is het een laatste toevluchtsoord, (ultimum refugium).

Verbindend

Verwijzers en de partners (1^e Lijn, buurtteams GGZ/aanvullende zorg) zien de dienstverlening als additioneel en subsidiair t.o.v. de sociaal-medische driehoek (huisarts-buurtteam-wijkverpleging) en de GGZ. Er wordt altijd eerst gekeken of er een voorliggende voorziening is en additioneel omdat de inzet van ervaringsdeskundigheid de minder goed bereikte patiënten/cliënten in beeld brengt en bijdraagt aan ontwikkeling van de kwaliteit van de zorg. Dat legitimeert volgens gesprekspartners het extra loket naast de al bestaande structuur van het Utrechts Model. Dat loket is vindplaats en voor cliënten en hun betrokkenen een respijtplek, om op adem te komen, kracht te hervinden, en aan te pakken of op te ruimen wat hopeloos lijkt. De aanpak is altijd gericht op verbinding en participatie met en in de samenleving, maar kan in sommige gevallen lang duren omdat vertrouwen slechts mondjesmaat wordt hersteld.

Effect

Cliënten zeggen: 'Bij het Steunpunt GGZ wordt echt naar mij geluisterd. Medewerkers nemen de tijd. Ze luisteren naar mijn verhaal, vragen wat ik zelf wil en denken mee over wat nodig is.' 'De consulent zet er de tanden in en bijt door' en behaalt resultaat waar anderen afhaken. Anderen benoemen dat psychiatrische crises, escalatie van gedrag en maatschappelijke teloorgang worden voorkomen. De huisartsen zien cliënten die zij verwijzen minder vaak op spreekuur. Als zij komen dan zijn ze krachtiger en vaardiger en zij rapporteren duurzaam minder somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Buurtteams en GGZ melden dat klanten die buurtteam en GGZ mijden Steunpunt wel weten te vinden. Tot slot wordt gewezen op de voorbeeldfunctie die het gedrag van ouders heeft voor de kinderen, het heeft effect op de gemeenschap de maatschappelijke samenhang, herstelt vertrouwen in de samenleving.

Samenwerking

Het loket is stedelijk en op wijkniveau is Steunpunt GGZ vooral actief in aandachtswijken (Kanaleneiland, Overvecht, Hoograven, Zuilen). Samenwerking vindt vooral op cliëntniveau plaats en er is ruimte voor verbetering: elkaar beter leren kennen, systematischer aan uitwisseling doen en gezamenlijk de schouders onder ontwikkeling van het Utrechts Model zetten. Daarnaast is een uitdaging om ervaringsdeskundigheid steviger plek te geven binnen de sociaal-medische driehoek en deel uit te maken van het netwerk van organisaties dat op wijkniveau daarin samenwerkt

Perspectief

Het Steunpunt GGZ biedt 3 soorten diensten aan: (1) consulentschap individueel en groepsmatig (2) groepsgerichte educatieve en activerende activiteiten gericht op empowerment en herstel (voor/door ervaringsdeskundigen) en (3) kwartiermakersactiviteiten gericht op participatie van sociaal kwetsbare mensen op wijkniveau. Er werken 9 part-time betaalde krachten, 20 vrijwilligers/stagiaires en 35 ervaringsdeskundigen in de 'samen deskundig' groepen.

Van de totale begroting voor 2016 wordt 58 % regulier gefinancierd (consulenten, Samen Deskundig, AMWAHT) en de overige 42% op grond van projectsubsidies. Reguliere financiering ontvangt Steunpunt GGZ van de Gemeente Utrecht en uit giften vanuit de Utrechtse GGZ. Daarnaast ontvangt Steunpunt voor zijn activiteiten projectsubsidies van gemeente Zeist en Achmea voor activiteiten in Zeist (cliëntondersteuning en EPA-proeftuin) en van gemeente Utrecht voor activiteiten in het kader van sociale prestatie

In 2015 hebben 250 cliënt(systemen) gebruik gemaakt van de individuele ondersteuning en (groeps)begeleiding, 90 mensen hebben deelgenomen aan activerende groepsaanbod (Samen Deskundig/AMWAHT) 9 mensen hebben een activerende werkplek gehad bij Steunpunt GGZ. Een groot deel van deze mensen kon niet of niet goed terecht bij andere instanties of wilde expliciet een plek bij het Steunpunt GGZ.

Op de reguliere begroting bestaat al jaren een tekort van 25 %. Hierdoor wordt de draagkracht van de organisatie ondergraven. De dienstverlening van het Steunpunt dreigt hierdoor (deels) weg te vallen waardoor burgers met psychiatrische aandoeningen veel minder goed geholpen zullen worden en de kosten op langere termijn door uitval en escalatie van problematiek, toenemen.

Doordat Steunpunt GGZ steeds meer een plek voor activering is geworden waar sociaal kwetsbare mensen zelf aan de slag gaan, is de huisvesting op geen enkele manier adequaat meer om de medewerkers en vrijwilligers werkplekken te bieden. Alternatieven zijn gezocht maar niet betaalbaar/bereikbaar.

Inleiding en werkwijze

Steunpunt GGZ Utrecht (van en voor ervaringsdeskundigen) heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van 'Het Utrechtse model', maar is met zijn aanbod in een onvoldoende gedefinieerde positie en rol terecht gekomen. Steunpunt GGZ heeft aan wethouder Diepeveen gevraagd om daarin verandering te brengen, om een solide basis onder zijn werk en de zekerheid van een meerjarig perspectief. Wethouder Diepeveen heeft daarop gevraagd goed uit te leggen wat er bijzonder is aan Steunpunt GGZ.

Te beantwoorden vraag is: **(1) Welke bijzondere positie heeft Steunpunt GGZ in het Utrechts model en (2) wat rechtvaardigt die positie, (3) hoe verhoudt het Steunpunt GGZ zich tot aanpalende partijen?** Daarbij wordt in eerste instantie gemikt op het werk van de consultants op het terrein van ondersteuning en begeleiding. In tweede instantie komen de educatieve en activerende herstelgerichte activiteiten aan bod.

Om bovenstaande vraag te beantwoorden zijn vier focusgroepbijeenkomsten en een aantal individuele interviews gehouden in de laatste tien dagen van juni met cliënten van Steunpunt GGZ, met partners uit de eerstelijnsgezondheidszorg, uit de buurtteams en uit de aanvullende zorg/geestelijke gezondheidszorg. In totaal hebben tweeëntwintig personen deelgenomen aan de gesprekken. Verslagen zijn gecodeerd en geanalyseerd m.b.v. Atlas.ti en worden hieronder beschreven.

(1) Welke bijzondere positie heeft Steunpunt GGZ binnen het Utrechts model?

Steunpunt GGZ biedt ondersteuning/begeleiding aan personen/gezinnen en een groepsaanbod (gericht op Turkse vrouwen op Kanaleneiland). Medewerkers zijn deskundig (HBO of academisch niveau) en ervaringsdeskundig. De totale capaciteit voor gemeente Utrecht is 2 fte. maatschappelijk werk en 0,66 fte. GGZ-agoog/maatschappelijk werk. Cliënten melden zich aan via (telefonisch) spreekuur of worden verwezen. Vervolgens wordt op korte termijn een afspraak gepland bij Steunpunt GGZ of thuis/op huisbezoek. Groepsaanbod is op locatie in de wijk.

Wie doen er een beroep op Steunpunt GGZ?

Steunpunt GGZ richt zich op mensen met psychiatrische problematiek (inclusief verslaving en grensvlak van GGZ en verstandelijke beperkingen) en hun betrokkenen, ongeacht de plek waar deze zich bevinden. De groep die een beroep doet op de consultants bestaat (2016) grofweg voor eenderde uit Marokkaanse mensen, eenderde uit Turkse mensen en eenderde uit autochtone cliënten. In 2014 ging het om 180 nieuwe aanmeldingen waarvan er 115 ook weer werden afgesloten. Op 01-01-2014 kwamen 109 cliënten over uit 2013. De rest (174) gaat naar het nieuwe jaar (2015). In 70 % van de gevallen zijn ook de mantelzorgers in beeld gekomen en ondersteund.

Cliënten van het Steunpunt zijn mensen met vaak complexe problematiek zonder stabiele binding met de reguliere zorg. De cliëntenpopulatie is grofweg in vier groepen in te delen:

1. Bekend met psychiatrische aandoeningen met terugkerende administratieve problemen (veelal financiële problematiek) of problematische relaties met instanties.
2. Gezinnen met opgroeiende kinderen/jong-volwassenen met uiteenlopende gezondheidsproblemen of kwetsbaarheden (chronisch ziek, verstandelijke beperkingen, gedragsproblemen).
3. Cliënten met complexe psychiatrische problematiek die tussen wal en schip vallen, geen betekenisvolle relatie met de zorg (kunnen) opbouwen/onderhouden.

4. Cliënten met korte informatieve vraag, vaak maken van een afweging of spiegelen, of doorverwijzing.

Welke werkwijze hanteren de consulenten van Steunpunt GGZ?

Het aanbod is gericht op:

- a. Preventie, zorgen dat mensen maatschappelijk niet door de bodem zakken (faillissement, psychische crisis, huis verliezen, voorkomen gevaar en dwang/drang e.d.) en dat minimale bestaansvoorwaarden in stand blijven.
- b. Het herstellen van vertrouwen bij mensen die gedesillusioneerd zijn geraakt of beschadigd vanwege hun aandoening/beperking of de manier waarop daarmee is omgegaan. Vaak is de hulpverlening daarbij zelf in het geding gekomen en vertrouwen zoek geraakt.
- c. Het verduidelijken en in beeld brengen van behoefte en vraag in al zijn aspecten zodanig dat die vervolgens naar het reguliere circuit kan worden terug geleid
- d. Aansluiting bij de eigen wens en plan en het in stand houden/vergroten van zeggenschap en regie, greep vergroten op de eigen situatie.

Het Steunpunt is voor deze groep mensen een informele, laagdrempelige organisatie die vertrouwen wekt. De volgende werkwijze zien cliënten en samenwerkingspartners terug:

Investeren in de werkrelatie: de medewerkers winnen met hun luisterend oor en geduld stapje voor stapje het vertrouwen van deze cliënten. Het opbouwen van een positieve werkrelatie ligt in het hart van de aanpak. Een gedeeld verleden hebben, nabijheid en het contact vasthouden, voorkomen dat cliënten opnieuw gedesillusioneerd raken. Daarin gaan de consulenten laagdrempelig te werk, door tijd te nemen, niet te vertrekken vanuit eisen vooraf, maar te investeren in de werkrelatie en de vertrouwensrelatie, aansluiting bij taal en cultuur, bij gedeelde ervaringen en niet loslaten.

Empowerment: De schade die cliënten hebben opgelopen (her)kennen en kunnen invoelen en daar zijn waar het echt 'pijn doet' (het verhaal achter de vraag). Daarvan getuigen en vervolgens vanuit vertrouwen weer een verbinding leggen naar de reguliere zorg. Waar dat niet lukt wordt de begeleiding of ondersteuning voortgezet. Inzetten op vergroten van veerkracht door uitleggen, inzicht, kennis en competentie vergroten, en te werken aan zelfregie. Herstelondersteunend en activerend op terrein van gezondheidsvaardigheden, actief meedoen en veerkracht.

Steunpunt GGZ is een organisatie van en voor ervaringsdeskundigen die een voorbeeldfunctie hebben en die ook de eigen instrumenten vanuit cliëntperspectief toegankelijk maken en inzetten, zoals de crisiskaart, de herstelondersteunende benadering, zelfhulp en lotgenotengroepen en *peer*-ondersteuning. Ideeën en ervaringen van cliënten worden omgezet in voorstellen voor innovatie.

Outreaching werken: 'wij komen naar u toe'. Zelf bewegen naar de mensen die het meest kwetsbaar zijn en die het meest tekort komen, met een aanbod dat relevant is.

Kwartiermaken en ruimte creëren: Als de reguliere zorg terughoudend is of drempels opwerpt. Dan is de ondersteuner van Steunpunt een hefboom of een bondgenoot. "Steunpunt helpt je de gevechten te winnen die je als cliënt alleen niet kunt winnen" Ze staan naast de cliënt en hun houding is niet alleen die van hulpverlener maar ze komen ook op voor hun cliënten. Aanbod is deskundig.

Maatwerk en flexibel: Ze zoeken met de cliënt naar een oplossing en zijn daarin creatief. Flexibel zijn in het aanbod, niet aarzelen om op ongebruikelijke tijden er ook te zijn en dichtbij te komen. Zonodig zelf aanvullende zorg bieden.

Integraal: Cliënten geven aan dat de aanpak integraal is, niet alleen gericht op de hulpvraag, maar vaak ook op andere problemen die daar achter liggen en soms ook verbindend naar ander aanbod van Steunpunt GGZ (groepen, educatief, activeren, lotgenotencontact).

Sociale netwerkbenadering: Als er betrokken mantelzorgers zijn worden die in formulering van het probleem en de aanpak betrokken. Bijna bij alle cliënten van Steunpunt is mantelzorg in beeld en het is niet de cliënt of de mantelzorger, maar altijd 'de cliënt én de mantelzorger'. Verbinden naar mantelzorgondersteuning (respijtzorg), luisterend oor, vaardigheden en greep vergroten op de mantelzorgsituatie

Onafhankelijk: Emanciperende benadering: Los van de zorg en van het zorgidoom (geen GGZ-bril, wel GGZ-deskundigheid) eigen en gezamenlijke kennis opbouwen en gebruiken. Eigen pad zoeken en vinden en dan weer in contact komen. Geen hulpverlener zijn, maar een hulpbron voor de cliënt.

Conclusie: waar bestaat de bijzonder positie uit?

Steunpunt GGZ is een organisatie voor en door mensen met een psychiatrische aandoening en hun betrokkenen. Het is een zelforganisatie gericht op inclusie en burgerschap, ontwikkeling van ervaringskennis en deskundigheid en het nemen van verantwoordelijkheid gericht op innovatie en ontwikkeling van zorg. Steunpunt is erkend als Zelfregiecentrum Utrecht en deel van een netwerk van onafhankelijke zelfregiecentra in Nederland. Om daaraan invulling te geven wordt onder andere ondersteuning en begeleiding geboden dichtbij de leefwereld aan mensen met een psychiatrische aandoening en hun betrokkenen. Het aanbod is cliëntgestuurd en onafhankelijk, gestoeld op ervaringsdeskundigheid, wil uitsluiting tegengaan en verbinden naar de zorg, gericht op empowerment en wil signaleren en getuigen waar mensen structureel schade oplopen.

Steunpunt is een voorziening voor mensen waarbij de relatie met hulpverlening zelf in het geding is gekomen, niet alleen maar mensen die zorg mijden, maar ook die te maken hebben met vooroordelen of uitsluiting van zorg of die geen stabiele contacten kunnen opbouwen en onderhouden. Steunpunt GGz 'hoort nergens bij' (onafhankelijk), wordt ervaren als deskundig en vasthoudend en 'van de mensen zelf'.

(2) Wat rechtvaardigt die positie

Wat legitimeert het aanbod van het Steunpunt GGZ binnen de context van het Utrechts model? Er was grote overeenstemming tussen professionals en cliënten over functie voor cliënten die bij de reguliere zorg onvoldoende terecht kan of niet tot hun recht komt. Het zijn cliënten die niet in 'een vakje passen' en daardoor niet de zorg krijgen die ze nodig hebben. Voor toegang tot zorg moeten hulpvragen uitgesproken en gedefinieerd zijn en de vaardigheid van een 'goed en gezondheidsvaardig patiënt-zijn'. Cliënten melden soms dat ze alweer 'buiten staan' voordat ze aan hun echte problemen zijn toegekomen. Dit geldt zowel de GGZ en de aanvullende zorg, als de buurtteams. De huisartsen geven aan dat zij een groep cliënten zien die zij niet kunnen verwijzen omdat de hulpvraag nog te diffuus is. In deze gevallen biedt een laagdrempelig, culturrelevant en op aansluiting en vertrouwen gericht (groeps)aanbod gelegenheid aan cliënten om weer in hun kracht te komen. Een van de huisartsen gaf aan veel vertrouwen te hebben in de sociaal-medische driehoek, maar dat daarbovenop aanbod dichtbij de leefwereld nodig is als vertolker en vertaler van de leefwereld van cliënten.

Dit betreft cliënten die om velerlei redenen gezien worden als 'moeilijke mensen' waarop hulpverleners de tanden stukbijten, die diagnostiek combineren met gedragsproblemen, crisisgevoelig zijn 'rondshoppen' of draaideurgedrag vertonen. Groot deel van hen is van allochtone herkomst, een groep die de buurtteams naar eigen zeggen onvoldoende bereiken. Door zelf naar deze groepen in de wijken toe te gaan, is het Steunpunt nu een plek waar tegen de 70 procent van de cliënten van het spreekuur van allochtone herkomst is en is er een aanbod in de wijk. Veel cliënten komen met PGB-vragen. PGB's zijn niet alleen meer een instrument

Het persoonsgebonden budget als vluchtheuvel

Een PGB is een budget waarmee mensen met een beperking zelfregie realiseren. In de GGZ is het geïntroduceerd in 1997. Gaandeweg lijkt het PGB voor mensen met een psychiatrische aandoening en hun betrokkenen een nieuwe functie te krijgen en te veranderen, van instrument voor eigen regie en sturing naar vangnetvoorziening. Het PGB als laatste toevlucht voor mensen die zorg-in-natura niet kunnen realiseren of vasthouden, of voor wie die zorg onvoldoende toegankelijk is. Dan is het PGB geen keus, maar een vluchtheuvel. De beeldvorming dat PGB een luxevoorziening zou zijn of een gunst is onterecht. PGB-houders moeten hun budget en de administratie zelf kunnen beheren en ondersteuning daarbij zoals geboden door Steunpunt GGZ, roept vragen op, waarbij wordt verwezen naar de malafide praktijken van sommige PGB-bureaus. Het is goed om het kaf van het koren te scheiden. Als het PGB een laatste redmiddel is, dan is ondersteuning bij het beheer en bij het inrichten van de zorg een vangnetvoorziening, die minder negatief beoordeeld moet worden.

voor zelfregie, maar ook een vangnetvoorziening geworden, waar vaak te negatief over wordt gedacht. Als het PGB een laatste redmiddel is, dan is ondersteuning bij het beheer en bij het inrichten van de zorg een vangnetvoorziening, die minder negatief beoordeeld moet worden

Wat is het effect van de inzet van de consulenten van Steunpunt GGZ?

Cliënten zeggen: 'Bij het Steunpunt GGZ wordt echt naar mij geluisterd. Medewerkers van het Steunpunt nemen de tijd. Ze luisteren naar mijn verhaal, vragen wat ik zelf wil en denken mee over wat nodig is.' Cliënten geven aan dat er resultaat behaald wordt waar andere hulpverleners eerder afhaken: "De consulent zet er de tanden in en bijt door'. Anderen benoemen dat crises voorkomen worden, dat participatie weer mogelijk wordt en dat het contact in stand blijft waar anderen afhaken. De cliënten die gebruik maken van het groepsaanbod geven aan dat zij na een bijeenkomst letterlijk met minder pijn in hun lijf naar huis gaan. De huisartsen bevestigen dit. Zij zien de cliënten die zij verwijzen minder vaak op spreekuur. Als zij komen dan zijn ze krachtiger en vaardiger en zij rapporteren minder somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). Volgens hen is dat geen symptoombestrijding maar is het een duurzaam effect. Tot slot wordt gewezen op de voorbeeldfunctie die het gedrag van ouders heeft voor de kinderen, het heeft effect op de gemeenschap, herstelt vertrouwen.

Wat is de functie van het Steunpunt GGZ?

a. *Ultimum refugium*

Steunpunt biedt een loket voor mensen die niet in de hulpverleningsstructuur passen. Is aanspreekbaar op en voor 'moeilijke gevallen'. Voor de mensen die bij de reguliere zorg om wat voor reden dan ook niet geholpen worden of daar niet aankloppen. Dat aanbod is additioneel en subsidiair, zowel individueel als groepsaanbod.

b. *Inzet en ondersteuning van ervaringsdeskundigheid*

Steunpunt GGZ is regionaal kenniscentrum voor ontwikkeling, inzet en ondersteuning van ervaringsdeskundigheid, ontwikkelen instrumenten en methodiek van ervaringswerkers.

c. *Signaleren/innoveren/ontwikkelen van Utrechts Model*

Participeren in vernieuwing van de zorg (vertolkers/vertalers) vanuit ervaringsdeskundigheid en diversiteit. Opkomen voor mensen die buiten de boot vallen in de reguliere zorg. Signaleren en feedback geven.

- d. *Kwartiermaken en ruimte creëren*: Als de reguliere zorg terughoudend is of drempels opwerpt. Dan is de ondersteuner van Steunpunt een hefboom of een bondgenoot. “Steunpunt helpt je de gevechten te winnen die je als cliënt alleen niet kunt winnen.” Ze staan naast de cliënt en hun houding is niet alleen die van hulpverlener ze zijn hulpbron voor hun cliënten.

Conclusie: Wat rechtvaardigt die positie?

Steunpunt GGZ is een organisatie waar ‘moeilijke mensen’ terecht kunnen die niet als vanzelfsprekend aansluiten bij het Utrechts model. De professionals in de omgeving geven aan dat Steunpunt ervoor zorgt dat de reguliere aanpak beter verloopt en er minder beroep op gedaan wordt. Het aanbod is subsidiair en additioneel en wordt door cliënten gezien als een respijtplek, om op adem te komen, kracht te hervinden, en aan te pakken of op te ruimen wat hopeloos lijkt. Alle betrokkene wijzen op het belang van verbinden en de partners in Utrecht een spiegel voorhouden, meewerken aan de ontwikkeling van het Utrechts Model, vanuit de functie als *ultimum refugium* en vanuit ervaringsdeskundigheid.

(3) Hoe verhoudt het Steunpunt GGZ zich tot aanpalende partijen?

Steunpunt GGZ is aanvullend en subsidiair. Dat houdt in dat op cliëntniveau wordt nagegaan of er een voorliggende voorziening is als een cliënt zich aanmeldt en dat het aanbod zonodig naast de reguliere hulpverlening kan bestaan en daar deels mee kan overlappen, of complementair kan zijn, omdat het op dat moment meer passend is. Hoe zien de samenwerkingsverbanden er uit en welke rol zien de partners voor de consulenten van het Steunpunt GGZ?

Eerstelijnsgezondheidszorg

- Kunnen doorverwijzen en warme overdracht o.a. naar groepsaanbod. Individuele begeleiding en ondersteuning waar nodig.
- Huisartsen Kanaleneiland en Overvecht willen Steunpunt als partner in de wijk. Functie is inbrengen van ervaringsdeskundigheid, deel uitmaken van de netwerkaanpak in de wijk.
- Doorverwijzen en warme overdracht naar het Steunpunt GGZ van mensen die door de reguliere zorg niet geholpen worden.

Buurtteams

- Verwijzer en partner voor begeleiding van mensen met complexe problematiek.
- Vindplaats van mensen die door buurtteams en reguliere zorg niet bereikt worden.
- Vertolken van belang/leefwereld van cliënten.
- Ondersteuning bij PGB aanvraag en verantwoording PGB.
- Moederorganisatie van de ervaringsdeskundigen in de buurtteams en supervisie en intervisie van deze ervaringsdeskundigen.

Aanvullende zorg en GGZ

- Verwijzer (van en naar)
- Ondersteuning bij PGB aanvraag en verantwoording PGB.
- Vertolken van belang/leefwereld van cliënten.
- Verwijzer en partner voor begeleiding van mensen met complexe problematiek.

Vanuit de Buurtteams is aangegeven dat de samenwerking ontwikkeling behoeft. “Er moet een gezamenlijke taal en interface worden ontwikkeld”. Met name waar het de ondersteuning bij de PGB’s betreft wordt de opstelling van de consulenten te veel ervaren als die van belangenbehartiger en sluit het idioom van buurtteams en van Steunpunt GGZ nog onvoldoende aan. Suggestie is gedaan

om gezamenlijke casuïstiekbesprekingen te doen en na te aan of Steunpunt ook bij wijze van flexibel arrangement kan worden ingezet als aanvullende zorgverlener bij complexe casuïstiek in de buurtteams. Consulanten en cliënten wijzen op de veiligheid en vertrouwelijkheid van de aanpak van het Steunpunt en dat die bewaakt moet worden.

Eerstelijnsgezondheidszorg spreekt wens uit om Steunpunt GGZ ook in de sociaal-medische driehoek in te zetten (vertolker/vertaler), maar moet nog verder worden ontwikkeld. Tot slot is aangegeven dat Steunpunt GGZ onvoldoende bekendheid geniet en zichzelf en zijn boodschap beter moet verkopen.

Conclusie: Hoe verhoudt het Steunpunt zich tot aanpalende partijen?

Partijen binnen de sociaal-medische driehoek zijn op cliëntniveau bekend en samenwerkingspartner. Op systeemniveau kan de relatie echter worden verbeterd zowel door elkaar beter te leren kennen, systematischer aan uitwisseling te doen en gezamenlijk de schouders onder ontwikkeling van het Utrechts Model te zetten. Daarnaast is een uitdaging om ervaringsdeskundigheid in te passen in de sociaal-medische driehoek en deel uit te maken van het netwerk van organisaties dat op wijkniveau daarin samenwerkt.

d.d.: 4 juli 2016

betreft: advies aan wethouder Kees Diepeveen, Gemeente Utrecht

Steunpunt GGZ Utrecht (Stichting)

Adres: Mgr van de Weteringstr. 132-a, 3581 EN Utrecht

betrokken:

Steunpunt GGZ: Saïda el Arbaji, teamleider consulanten; Hilly Beuving, teamleider Samen Deskundig; Huub Beijers, manager

Gemeente Utrecht: Ien van der Waal Krijbolder; Gerard de Geus; Monique de Koning,

Advies en ondersteuning: Marry Mos, Landelijk Platform GGZ; Jetske de Jong ambtelijke ondersteuning.

Mailadres: h.beijers@ggzutrecht.nl

Telefoon: 0624248080