



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Wegwijzer naar ondersteuning Wmo voor mensen met psychische problemen/aandoeningen



RIBW ALLIANTIE

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz

KENNIS DELEN EN ONTWIKKELEN



Colofon

De wegwijzer is een uitgave van de VNG in samenwerking met RIBW Alliantie, Federatie Opvang en GGZ Nederland

Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Postbus 30435,
2500 GK Den Haag

Auteurs

Adviesbureau Andersson Elffers Felix
(Pieterjan van Delden en Sophie van der Spek)
Kenniscentrum Phrenos
(Jaap van Weeghel en Chrisje Couwenbergh)

Andersson Elffers Felix



Lay-out

Chris Koning, VNG

Juni 2015

Inleiding

Deze wegwijzer is bedoeld om bij cliënten met (mogelijke) psychische problemen/aandoeningen een inschatting te maken of ondersteuning binnen de Wmo gepast is. Het is de eerste stap in een groter geheel, waarbij (de afstemming met) andere wet- en regelgeving die relevant is voor deze doelgroep nog in ontwikkeling is. Zo is een goede afstemming met behandeling (ZvW) een belangrijke basis voor het bieden van passende Wmo ondersteuning. In de wegwijzer is ervan uit gegaan dat de gebruikers daarvoor een GGz expert kunnen consulteren. In bijlage 1 is een toelichting te vinden op deze begrippen.

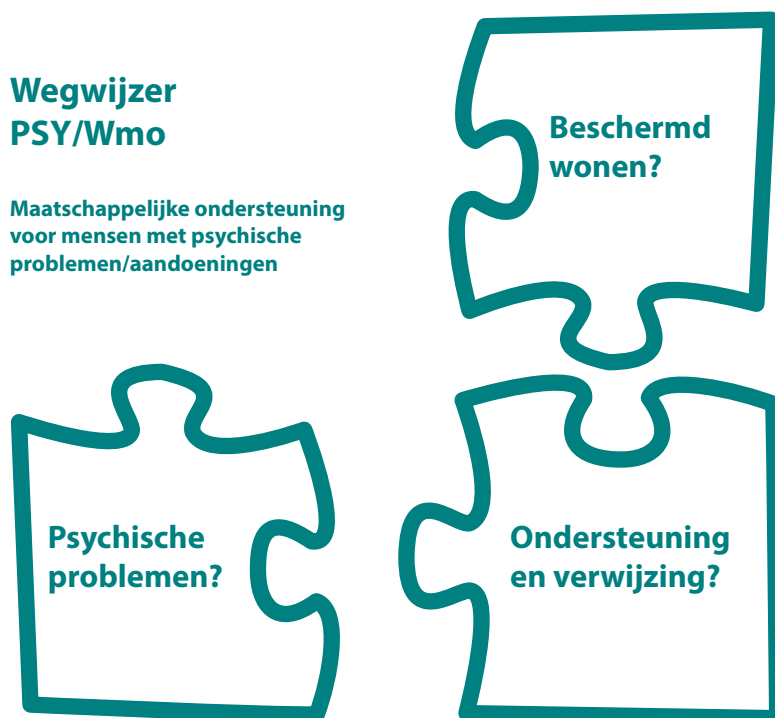
Wat biedt deze wegwijzer?

De wegwijzer is gericht op professionals die cliënten met psychische problemen/ aandoeningen willen toeleiden naar het juiste ondersteuningsaanbod binnen de Wmo. Om deze cliënten goed te kunnen helpen is een verheldering van (mogelijke) psychische problemen nodig om in te schatten welke ondersteuning vanuit de Wmo kan worden ingezet in aanvulling of ter preventie van behandeling en zorg. Omdat gemeenten eigen methoden en instrumenten hanteren om informatie over de bestaande behoeften te verzamelen is ervoor gekozen om deze wegwijzer modulair op te bouwen. Het is een toolkit met drie onderdelen die aanvullend op de eigen werkwijze en naar behoefte te gebruiken zijn.

- Verheldering (vermoeden) **psychische problemen**.
- Graadmeter keuzes voor type(n) en niveau(s) van **ondersteuning en verwijzing** (algemene en/of maatwerk voorzieningen).
- Checklist **Beschermd wonen**.

Wegwijzer PSY/Wmo

Maatschappelijke ondersteuning
voor mensen met psychische
problemen/aandoeningen



Schematische weergave van de drie onderdelen van de Wegwijzer

Voor wie is de wegwijzer bedoeld?

De wegwijzer is bedoeld voor alle professionals die werken met mensen met (mogelijke) psychische/psychiatrische problemen en willen beoordelen of ondersteuning binnen de Wmo gepast is. Dit doet zich voor in meerdere werksituaties: u werkt in een sociaal (wijk-)team of bij een WMO-loket, in de eerste lijn (huisarts en POH-GGz) of de (gespecialiseerde) GGz en wilt weten of uw cliënt (aanvullend op of na afloop van behandeling) ondersteuning vanuit de Wmo kan krijgen. In [bijlage 2](#) is een indicatie van de belangrijkste 'vindplaatsen' een indicatie van de grootste cliëntstromen toegevoegd.

Wat heb ik nodig om de wegwijzer in te vullen?

Om de wegwijzer compleet te maken is zo *volledig* mogelijke informatie nodig over het functioneren van de cliënt op de verschillende levensgebieden, bijvoorbeeld via:

- Inzicht in de bestaande behoeften. Gebruik daarvoor een beproefd instrument zoals de Zelfredzaamheidsmatrix, dat alle levensgebieden systematisch en vergelijkbaar in kaart brengt.
- Eventueel beschikbare informatie van POH-GGz en/of GGz-behandelaar voor aanvullende informatie over de psychische problematiek van de cliënt (aanpak, voortgang, gewenste behandeling en samenhang met de inzet van Wmo ondersteuning).
- Informatie over de wensen en mogelijkheden van de cliënt en naasten aan de hand van de al verzamelde informatie, zodat deze ook in de afweging meegewogen kunnen worden.

In [bijlage 3](#) zijn voorbeelden van primaire en verdiepende screeningsinstrumenten toegevoegd.

Waarom een wegwijzer specifiek gericht op psychische problemen/aandoeningen?

Mensen met psychische problemen/aandoeningen maken afnemend gebruik van speciale voorzieningen en maken steeds meer deel uit van de gewone samenleving. De sectoren en organisaties rondom de cliënt werken steeds meer samen en bieden zowel lichte ondersteuning als (zwaardere) begeleiding en behandeling, afhankelijk van de ernst van de problematiek.

De behoeften van mensen met (ernstige) psychische problemen/aandoeningen liggen enerzijds op het gebied van behandeling van hun psychische klachten, maar zijn anderzijds breder dan wat het werkerrein van de GGz kan bieden. Vaak gaat het om universele thema's, zoals het geaccepteerd worden als persoon, sociale relaties en deelname aan het maatschappelijk verkeer. Zij hebben dezelfde levenswensen als andere burgers maar verkeren doorgaans in een nadelige positie om die wensen te realiseren. Zo zijn er vaak forse achterstanden in lichamelijke gezondheid, behandeling, veiligheid, inkomen, arbeid en relaties. Uit onderzoek blijkt dat de helft van de groep mensen met (ernstige) psychische aandoeningen meer ondersteuning wenst om deel te kunnen nemen aan de samenleving.

Goede behandeling, begeleiding en ondersteuning, en vooral de juiste combinatie ervan, kan herstel, empowerment en participatie bevorderen en maatschappelijke stigmatisering tegengaan. Daarbij worden familieleden en andere naasten beschouwd als samenwerkingspartners in de behandeling, begeleiding en ondersteuning¹. Waar nodig ontvangen zij zelf ondersteuning in hun rol. Deze wegwijzer is een hulpmiddel om een passende ondersteuning vanuit de Wmo te bepalen.

¹ Voor meer informatie over de benodigde integrale aanpak zie: Over de brug (2014) (www.kenniscentrumphrenos.nl) en Naar herstel en burgerschap (2009) (www.ggznederland.nl)

1 Verheldering (vermoeden) psychische problemen



Bij (een vermoeden van) psychische problematiek/aandoening verzamel je de beschikbare informatie over deze psychische problemen. De inventarisatie van de wensen en behoefte van de cliënt (bv. via de ZRM) bieden u handvaten om het gesprek hierover met de cliënt en zijn omgeving te voeren.

Om een afweging te maken van de aanwezige problematiek wil je de volgende drie vragen kunnen beantwoorden:

- Urgentie: Is er sprake van (acuut) gevaar voor de cliënt zelf en/of zijn omgeving? Indien ja: schakel direct crisisdienst/bemoeizorg in.
- Wat zijn de specifieke beperkingen en mogelijkheden van de cliënt bij ondersteuning en begeleiding?
- Krijgt de cliënt de benodigde behandeling voor zijn/haar problemen?

Bij eerder vastgestelde, bekende psychische problematiek is consultatie van een (verwijzende) GGz-expert (zoals huisarts, poh-GGz, GGz behandelaar) gewenst. Uitwisseling van vertrouwelijke informatie kan alleen met toestemming van de cliënt.

Is er misschien meer aan de hand? ('pluis/niet-pluis')

Soms heeft cliënt geen eerder vastgestelde of bekende psychische problemen, maar denk je toch dat er misschien meer aan de hand is op dat gebied. In de onderstaande tabel zijn per observaties en voorbeeldvragen opgenomen die een aanwijzing kunnen geven voor de aanwezigheid psychische problemen². Aanvullend kun je je cliënt vragen een korte vragenlijst over psychische klachten in te vullen (zie bijlage 3, verdiepende screeningsinstrumenten).

Consulteer bij een vermoeden van psychische problemen een collega met GGz-deskundigheid (bv. Poh-GGz) om te kijken of een behandeling gewenst is en bespreek met de cliënt of hij daarvoor open staat. Het weergegeven schema is bedoeld als hulpmiddel om je vermoeden van psychische problematiek te kunnen plaatsen, niet om zelf een diagnose te stellen en/of te dienen als toegangscriteria voor Wmo ondersteuning.

2 Index of suspicion, Drake, Rosenberg, & Mueser, 1996; Health Canada, 2002

Is er misschien meer aan de hand? Een handvat bij een vermoeden van psychische problematiek/aandoening ('pluis/niet-pluis')

Categorie	Observaties	Voorbeelden van observaties en vragen tijdens een gesprek:
Algemene indruk, alertheid, affect, angst	<ul style="list-style-type: none"> algemene indruk: het vóórkomen van de persoon, hygiëne, kleding alertheid: bewustzijnsniveau, mate van alertheid affect: opgetogen of depressief: houding, gezichtsuitdrukking, spraak angst: is de persoon opvallend nerveus, fobisch of zeer angstig? 	<ul style="list-style-type: none"> Kijkt iemand je helder en geïnteresseerd aan (maakt oogcontact) of afwezig, lusteloos en is aandacht maar moeilijk te trekken? Is kleding schoon? Ruikt het fris in huis? Is iemand gespannen? Zijn handen verkrampd of constant aan het plukken? Zweet iemand of heeft een droge mond? VRAGEN: Heeft u veel aan uw hoofd? Heeft u veel spanning/verdriet? Kunt u nog genieten van dingen/ waar beleeft u plezier aan?
Gedrag	<ul style="list-style-type: none"> motoriek: frequentie (hyperactief, sloom, abrupt, constant)? samenhang: coherent en doelgericht? doelbewust: bizar, stereotiep, gevaarlijk, of impulsief? spraak: snelheid, doelgericht, coherentie, inhoud. 	<ul style="list-style-type: none"> Springt iemand in het gesprek van de hak op de tak, draait op en neer op zijn stoel en zit niet stil? Is iemand dreigend of intimiderend (fysiek of verbaal)? Is het moeilijk nuances aan te brengen (zwart-wit handelen)? Heeft iemand een geschiedenis van onafgemaakte studies/baantjes, wisselende vrienden en woonplekken (zonder dat daar een duidelijke aanleiding voor is)? Praat iemand snel en is niet te stoppen? Is het gesprek eenrichtingsverkeer? VRAGEN: vinden anderen in uw omgeving u wel eens (misschien onbedoeld) druk/ moeilijk te begrijpen/ agressief?
Cognitie	<ul style="list-style-type: none"> oriëntatie: persoon, plaats, tijd en omstandigheid denkvermogen: geheugen en eenvoudige taken redeneren: inzicht, beoordelingsvermogen, probleem oplossing coherentie: incoherente ideeën, wanen, of hallucinaties? 	<ul style="list-style-type: none"> Kunt u mij vertellen welke datum het is vandaag/ waar we zijn/ wie ik ben? Is het vaak druk in uw hoofd? Hoort of ziet u wel eens dingen die mensen om u heen niet zien of horen? Kunt u mij daarover vertellen? Wat is u vooral bijgebleven uit dit gesprek? (als check op geheugen). Wat houdt u bezig en waarover kunnen wij het vandaag hebben?

2 Graadmeter: Welke type(n) en niveau(s) van lokale ondersteuning zet je in?



Bepaal op basis van de verzamelde informatie en de verheldering van de psychische problematiek de wenselijkheid van eventuele inzet van algemene voorzieningen en/of maatwerkondersteuning. Hierbij is de afstemming van de Wmo ondersteuning met behandeling en de begeleiding naar werk en opleiding van groot belang. Toets bij de cliënt en zijn/haar omgeving de wensen voor ondersteuning en ga in gesprek over de uitkomsten van je graadmeter.³

Vul de graadmeter in over de volgende terreinen:

- Sociaal steunsysteem
- Algemeen dagelijks leven + wonen
- Psychisch welbevinden
- Participatie.....

³ Aanspraak op persoonlijke verzorging en verpleging is grotendeels geregeld binnen de Zvw. Een klein deel van de persoonlijke verzorging (in het verlengde van persoonlijke begeleiding) valt onder de Wmo 2015 en is daarmee de verantwoordelijkheid van gemeenten. Zie voor meer informatie de landelijke bronnen hierover, zoals invoeringwmo.nl.

Hieronder volgen *voorbeelden* van typen en niveaus van ondersteuning per levensdomein. Deze kun je aanvullen met de lokale ondersteuningsmogelijkheden, (buurt-) initiatieven en voorzieningen bij jouw in de buurt. Meer informatie over het 'landschap' aan ondersteuningsmogelijkheden in uw omgeving kun je ook vinden via een lokale sociale kaart.

Graadmeter intensiteit van behoefte aan ondersteuning

Domein	Wenselijkheid van ondersteuning bij
Sociaal steunsysteem	Sociaal steunsysteem van familie en/of vrienden inschakelen
	Sociaal steunsysteem versterken (omgeving stabiliseren en deze in staat stellen de cliënt te ondersteunen)
Algemeen dagelijks leven + wonen	Huishouden voeren en de (eigen) woning schoonhouden
	Structuur krijgen om de dag in te vullen (inclusief dag- en nachtritme)
	Weekbudget (laten) beheren
Psychisch welbevinden	Hebben van zinvol bestaan en toekomstperspectief (met aandacht voor persoonlijke ontwikkeling)
	Indien nodig hulp zoeken bij begrenzing in gedrag, het verkleinen van de kans op terugval en het omgaan met de psychische problemen
Participatie	Deelnemen aan maatschappelijk verkeer (meedoen in de buurt, sport, cultuur, verenigingsleven)
	Ontwikkelen van vaardigheden (zinnvolle dagbesteding, opleiding, werk)

Coördinatie ligt dan bij

NB: overleg ook of de cliënt en/of omgeving (een deel van) zelf de regie wil voeren

Algemene voorzieningen	Lichte maatwerk-ondersteuning	Intensieve maatwerk-ondersteuning
Inloop GGZ Mantelzorg-ondersteuning Buurthuis AMW Welzijnswerk Cliëntondersteuning Leun en steun	Eigen kracht conferentie Maatjesprojecten Mantelzorgondersteuning Kortdurende ambulante begeleiding	Kortdurend verblijf (respijtzorg) Maatschappelijke steunsystemen (langdurig) Herstelondersteunende zorg m.b.t. sociale contacten
AMW Woontraining (collectief) Cliëntondersteuning Leun en steun	Eigen kracht conferentie Maatjesprojecten Kortdurende ambulante begeleiding Woontraining individueel Huishoudelijke hulp (HBH-I) Vervoer	Individuele begeleiding Ondersteuning keuze in huisvesting (zelfstandig/groep, locatie) Collectief wonen met zorg en begeleiding/wooninitiatief Verpleging & verzorging ³ Huishoudelijke hulp (HBH-II) Verblijf en dagbesteding (bv. zorgboerderij)
AMW Inzet lokale zorgcoöperatie Cliëntondersteuning Inloop GGZ E-mental health	Lotgenotencontact Preventie-aanbod E-mental health en digitale begeleiding	Individuele begeleiding Preventie-aanbod Vervoer
Dagbesteding (generiek) Culturele of maatschappelijke participatie Welzijnswerk Cliëntondersteuning	Kortdurende ambulante begeleiding Vrijwilligerscoach Vervoer	Dagbesteding (specifiek) Trajectbegeleiding (participatiewet) Vervoer

Sociaal wijkteam

Persoonlijk begeleider
(GGZ-begeleider, evt. vanuit een wijkteam)

Persoonlijk begeleider en/of
GGZ-behandelaar

3 Checklist beschermd wonen



De landelijke toegang voor de maatwerkvoorziening beschermd wonen is georganiseerd via de centrumgemeenten. Elke gemeente moet wel zelf in staat zijn om de eerste beoordeling hiervan te kunnen doen. Ga daarvoor het gesprek aan met de cliënt en zijn/haar omgeving en evalueer de onderstaande criteria om te bepalen of de cliënt mogelijk baat heeft bij ondersteuning vanuit de Wmo of in aanmerking komt voor beschermd wonen.

Cliënt kan terecht in de lokale ondersteuningsstructuur indien hij/zij:⁴

- in staat is om een hulpvraag te stellen indien hij/zij ondersteuning nodig heeft of iemand heeft die dat met of voor hem/haar kan doen.
- de hulpvraag op eigen kracht of met hulp van zijn/haar omgeving kan uitstellen: bijvoorbeeld naar de volgende dag om een spreekuur te bezoeken (zonder verergering van problemen).
- iemand heeft in omgeving die hem/haar duurzaam wil ondersteunen bij (uit)stellen van de hulpvraag.
- in staat voor zijn/haar veiligheid en geen risico vormt voor de maatschappij (agressie, gevaar, verwaarlozing, overlast).

Indien bij één of meerdere criteria NEE wordt geantwoord:

De cliënt komt mogelijk in aanmerking voor beschermd wonen. Voordat je een cliënt doorstuurt naar beschermd wonen, is het noodzakelijk na te gaan of de cliënt voldoet aan de eisen die lokaal of regionaal gelden voor jouw gemeente of instelling. Onderstaande een voorbeeldchecklist, samengesteld op basis van de staande praktijk van de G4.

Situatie

- Cliënt is geen slachtoffer van mensenhandel en/of er is geen sprake van mishandeling (anders doorverwijzing naar meldpunt/politie/vrouwenopvang).
- Cliënt is geen acuut gevaar voor zichzelf of omgeving en bevindt zich niet in een acute psychische crisis (anders doorverwijzing naar GGZ crisisdienst).
- Cliënt is niet dakloos (anders doorverwijzing naar maatschappelijke opvang).
- Cliënt verblijft legaal in Nederland.
- Cliënt is 18 jaar en ouder.
- Bewijsvoering psychiatrische problematiek (incl. verslaving).
- Geen reclasseringstoezicht.

Hulpvraag

- Is niet in staat om een hulpvraag te stellen indien hij/zij ondersteuning wenst of heeft iemand die dat voor hem/haar kan doen.
- Kan de hulpvraag niet > 30 minuten uitstellen.
- Heeft begrenzing in gedrag nodig, door agressie of veroorzaken overlast.
- Hoog risico op decompensatie en complicaties die leiden tot risicovolle situaties.
- Heeft zeer beperkte ADL vaardigheden.
- Heeft moeite met indelen van de dag (beperkte regie en oriëntatie).

⁴ Verantwoording: voor de criteria uit onderdeel 2 en 3 van de wegwijzer is gebruik gemaakt van CIZ indicatiewijzer, HVO Querido/KMPG Plexus model, criteria en beleidsstukken van de G4.

- Tijdsduur hulpvraag is >3 mnd zonder uitzicht op herstel/ verbetering.

Specifiek maatschappelijke opvang: er is sprake van (dreigende) uithuiszetting, dakloosheid en/of thuisloosheid.

4 Achtergrond van de wegwijzer

Door wie is de wegwijzer geïnitieerd?

De wegwijzer is een initiatief van de leden van de Werkgroep transitie langdurige GGz.⁵ In hun opdracht hebben Kenniscentrum Phrenos en adviesbureau Andersson Elffers Felix deze wegwijzer opgesteld, onder aansturing van de gezamenlijke aanbieders (GGz Nederland, Federatie Opvang en RIBW Alliantie) en de VNG. De wegwijzer is ontwikkeld met hulp van deze partijen, experts vanuit de GGz en gemeenten en getoetst aan de praktijk bij vijf gemeenten.

Wat wordt verstaan onder psychische problemen/aandoeningen?

Psychische problemen komen heel vaak voor en zijn er in vele gradaties. Soms gaan ze vanzelf of na een paar gesprekken voorbij. Vaak worden dit 'aanpassingsproblemen' genoemd. In andere gevallen is er sprake van een psychische aandoening en moet psychiatrische diagnostiek en behandeling worden geboden. Soms is dan daarnaast ondersteuning vanuit de Wmo gewenst. Dat is zeker het geval als mensen zich door hun psychische aandoening niet goed kunnen redden in het dagelijks leven en als deze problemen blijvend zijn. Deze laatste groep mensen ontving vaak zorg vanuit de AWBZ en zal vanaf januari 2015 ook vanuit de Wmo ondersteuning nodig hebben.

Veranderingen in de Wmo 2015 voor cliënten met psychische problemen/aandoeningen

Met ingang van 1 januari 2015 is de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. Met de Wmo 2015 verandert er veel, ook voor mensen met psychische problemen/ aandoeningen. Een deel van deze mensen ontving zorg vanuit de AWBZ, die nu is overgeheveld naar de Wmo. Het gaat daarbij om:

- Ambulante begeleiding.
- Dagbesteding.
- Inloopfunctie GGz.
- Kortdurend verblijf (18 jaar+).
- Beschermd wonen (ZZP C).

In de Wmo 2015 wordt gesproken over algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Deze begrippen zijn toegelicht in de begrippenlijst ([bijlage 1](#)). Het ondersteuningsaanbod binnen de Wmo 2015 kan worden ingevuld via de beschikbare ingekochte voorzieningen of door de cliënt via een persoonsgebonden budget⁶ (PGB).

5 In deze werkgroep zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: VNG, GGZ Nederland, Federatie Opvang, RIBW Alliantie, LPGGZ, ZIN, CIZ, ZN, VWS.

6 Voor meer informatie over de aanvraag van PGB voor Wmo-ondersteuning zie www.hoeverandertmijnzorg.nl en www.pgb.nl.

Bijlage 1: Toelichting gebruikte begrippen

Algemene voorziening: het aanbod van Wmo diensten of activiteiten dat, zonder voorafgaand onderzoek naar de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers, toegankelijk is en dat is gericht op maatschappelijke ondersteuning (zie artikel 1, Wmo). Deze voorzieningen kunnen dienen om te voorkomen dat zwaardere maatwerkvoorzieningen nodig zijn maar ook als een flankerende voorziening naast een maatwerkvoorziening.

Algemene voorzieningen die van groot belang zijn voor de doelgroep van mensen met psychische problematiek zijn onder meer vrijwilligersprojecten, maatjesprojecten, begeleiding door het sociale wijkteam, welzijnswerk, huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging met bijbehorende verpleging, cliëntondersteuning en ondersteuning mantelzorgers.

Maatwerkvoorzieningen: niet vrij toegankelijke Wmo ondersteuningsvormen. De gemeente voert daarom een uitgebreid onderzoek uit voor de toekenning ervan (zie artikel 2.3.2 Wmo). De criteria voor individueel maatwerk verschillen per gemeente. Maatwerkvoorzieningen zijn afgestemd op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een persoon en vormen een geheel van diensten, hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen:

- Ten behoeve van zelfredzaamheid, daaronder begrepen kortdurend verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorger, het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen, woningaanpassingen en andere maatregelen.
- Ten behoeve van participatie, daaronder begrepen het daarvoor noodzakelijke vervoer, alsmede hulpmiddelen en andere maatregelen.
- Ten behoeve van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

De Wmo 2015 geeft AWBZ-cliënten uit 2014 met een extramuraal CIZ-indicatie een overgangstermijn van maximaal één jaar. Voor beschermd wonen geldt een overgangstermijn van vijf jaar, met uitzondering van PGB-houders. Voor hen is het overgangsrecht één jaar. De aanspraak op beschermd wonen is wel geldig voor de looptijd van de indicatie met een maximum van vijf jaar.

Behandeling: binnen het kader van de ZvW geboden zorg (bv. medicatie en psychotherapie) onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar.

Beschermd wonen: De geboden toezicht en begeleiding is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen. Beschermd wonen is bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

GGZ expert: professional met expertise van het vaststellen (diagnosticeren) van psychische en psychiatrische aandoeningen en behandelmogelijkheden, bv. de praktijkondersteuner GGZ van de huisarts (POH-GGZ), een GGZ behandelaar of begeleider.

Huisarts is de verwijzer naar behandeling binnen de Basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ.

Ondersteuning: activiteiten binnen de Wmo gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven.

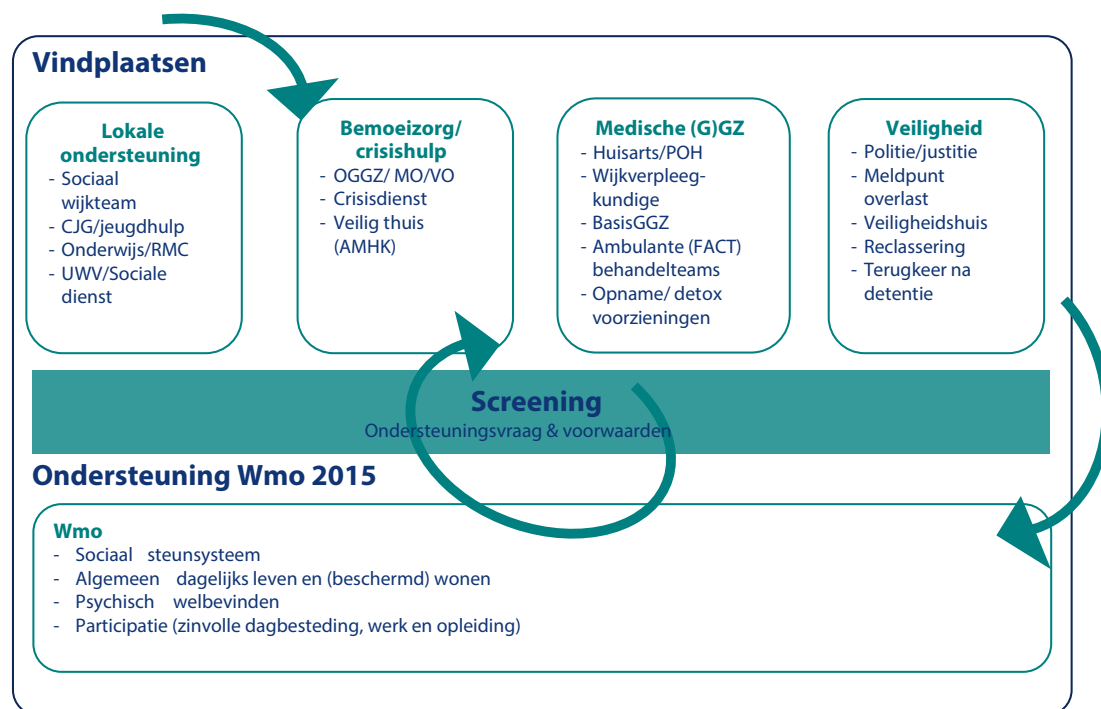
Sociaal steunsysteem: Sociale contacten zoals familie en vrienden, die de cliënt een stabiele basis geven zonder prikkels ('foute vrienden') om problemen te verergeren.

Sociale (wijk) teams zijn in de meeste gemeenten de spil tussen cliënt, ondersteuning en behandeling. De deelnemers in de sociale teams verbinden de spelers in het sociaal domein om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. De samenstelling, de naam en het takenpakket van de teams verschilt per gemeente. Zo voeren sommige sociale teams ook de daadwerkelijke ondersteuning uit, terwijl de teams in andere gemeenten eerder een coördinerende rol hebben. Veel teams richten zich op een brede ondersteuning van de burger. Deze teams voeren naast maatschappelijke ondersteuning ook taken uit op het gebied van jeugdhulp en werk en inkomen.

Bijlage 2: Cliëntstromen in beeld

Vindplaatsen

Hoe komt iemand met psychische/psychiatrische problemen in beeld voor ondersteuning uit de Wmo? De belangrijkste vindplaatsen zijn: a) lokale ondersteuning, b) bemoeizorg en crisishulp, c) medische preventie/behandeling inclusief GGz en d) het veiligheidsdomein.



Cliënten stromen na het eerste contact door naar een traject met de benodigde behandeling en ondersteuning. Deze wegwijzer kan professionals in deze verschillende settings ondersteunen in de screening van de ondersteuningsvraag en de voorwaarden voor passende ondersteuning binnen de Wmo.

Cliëntstromen

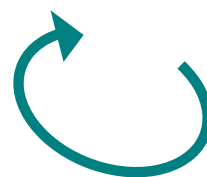
Door de invoering van de Wmo 2015 zijn gemeenten nu ook verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen met psychische/psychiatrische problematiek. Signalen dat deze ondersteuning nodig is komen bijvoorbeeld uit de wijk of worden gemeld door de een betrokken behandelaar of cliënt en zijn naasten zelf. Soms ontvangen cliënten al jaren een vorm van ondersteuning (bv. in een beschermende woonomgeving). Deze ondersteuning zal dan door de gemeente op termijn opnieuw geëvalueerd moeten worden. Andere cliënten hebben onontdekte problematiek of zijn langere tijd in zorg zonder een passende ondersteuning te hebben gevonden. We kunnen in de veelzijdigheid van vele unieke cliënttrajecten onderscheid maken tussen drie grote cliëntstromen:

1 Nieuwe instromers

- Nieuwe, tijdelijke en/of onontdekte problematiek.
- Relatief (nog) grote mate van zelfredzaamheid.
- Behoefte aan interventie en ondersteuning.
- Gericht op herstel en snelle uitstroom.

2 'Draaideur'-stromers

- Complexe meervoudige problematiek, minder uitzicht op snel herstel.
- Lage zelfredzaamheid, meer langdurige trajecten.
- Wisselende behoefte aan begeleiding en specialistische behandeling.
- Gericht op stabilisatie en/of beperking van problematiek.



3 'Terug'-stromers

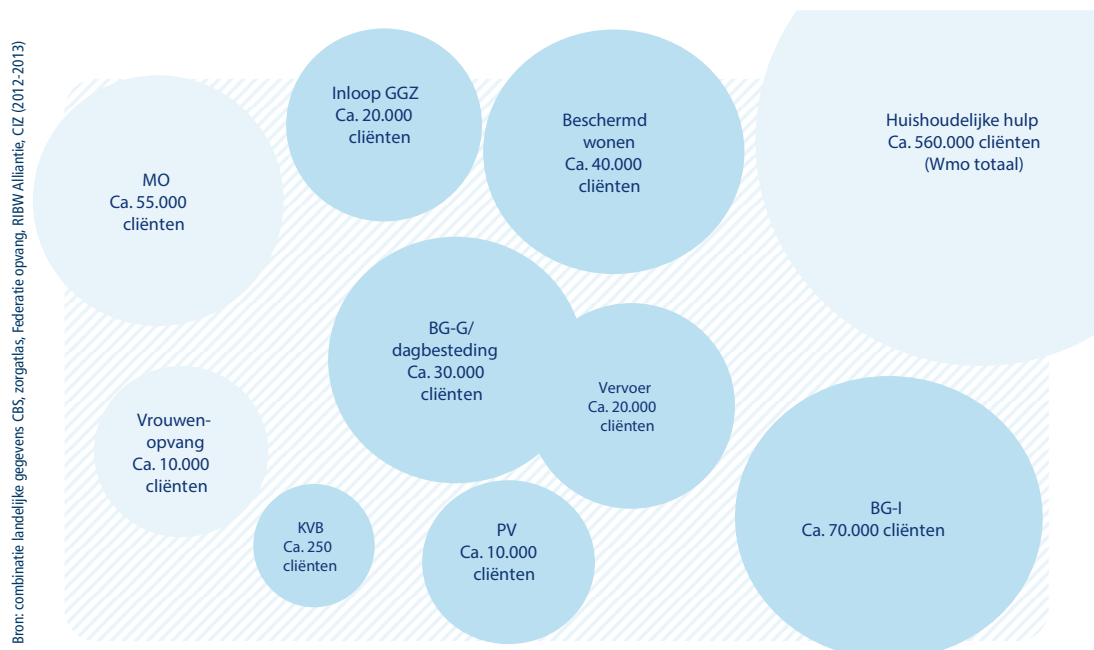
- Goed onderzochte en behandelde problematiek die afneemt of stabiel is.
- Wisselende mate van zelfredzaamheid door kans op terugval.
- Behoeftte aan aanvullende ondersteuning naast of na afloop van behandeling/reclassering.
- Gericht op herstel/terugkeer in de maatschappij.



Grove inschatting aantal cliënten GGZ-Wmo

Onderstaand model is bedoeld om een indruk te geven van de grootte van de verschillende vormen van ondersteuning en begeleiding voor cliënten met psychische/psychiatrische problematiek. De cijfers tonen slechts een grove inschatting van het aantal geregistreerde cliënten per ondersteunings- of begeleidingsvorm op landelijk niveau. Dubbelingen in de telling zijn niet uitgesloten en het model geeft alleen een beeld van de oude situatie (vóór de invoering van de Wmo 2015). Hoe de nieuwe situatie dit beeld gaat veranderen, zal moeten blijken. Het vermoeden bestaat dat door de aanpak van de sociale (wijk) teams meer burgers in beeld komen met (lichte) psychische/psychiatrische problemen die nog niet in deze cijfers naar voren komen.

Van de cliënten die op basis van hun vastgestelde psychische/psychiatrische problemen ondersteuning krijgen, ontvangt het grootste aantal personen dit in de vorm van individuele begeleiding⁷. Een relatief kleiner deel maakt gebruik van groepsbegeleiding (BG-G) / dagbesteding met eventueel bijhorend vervoer. Maatschappelijke opvang (MO), vrouwenopvang en Beschermd wonen herbergen landelijk opgeteld zo'n 100.000 (geregistreerde) cliënten. De inloop-GGZ bereikt ca. 20.000 cliënten. Zo'n 10.000 personen ontvangen begeleiding in persoonlijke verzorging (PV), soms met bijhorende verpleging. Slechts een klein aantal personen maakt gebruik van kortdurend verblijf (KVB).



7 Omdat de cijfers zijn van de situatie vóór 1 januari 2015, staan hier de 'oude' AWBZ functies genoemd.

Bijlage 3: Nog wijzer: aanvullende screeningsmogelijkheden GGZ

Voorbeelden primaire screeningsinstrumenten

Om een goed beeld te krijgen van de behoeften en mogelijkheden van de cliënt is het belangrijk om alle belangrijke levensgebieden systematisch in kaart te brengen. Veranderingen over tijd en tussen cliënten kunnen op deze manier ook inzichtelijk gemaakt worden. Daarvoor zijn een heel aantal beproefde instrumenten beschikbaar. Hieronder een aantal suggesties:

Instrument	Wie vult het in?	Toelichting	Resultaat
Zelfredzaamheidmatrix (ZRM)	Professional (samen met cliënt)	De ZRM (Fassaert e.a., 2013) is ontwikkeld door de GGD Amsterdam samen met de gemeente Rotterdam. Het instrument kan worden gebruikt in verschillende fasen van de ondersteuning of hulpverlening (intake-, voortgangs-, uitstroom). Dit kan eenmalig gebeuren, maar ook periodiek, om inzicht te krijgen in de vooruitgang die is geboekt. Systematisch worden de achterstanden op alle belangrijke levensgebieden in kaart gebracht.	De Zelfredzaamheidmatrix geeft inzicht in de mate van zelfredzaamheid door de achterstanden op de volgende leefgebieden te meten: inkomen, dagbesteding, huisvesting, gezinsrelaties, geestelijke gezondheidszorg, fysieke gezondheid, verslaving, vaardigheden bij activiteiten van het dagelijks leven (ADL), sociaal netwerk, maatschappelijke participatie en justitie. Zie ook www.zelfredzaamheidmatrix.nl . Op de site is de handleiding te downloaden en kan via een online-oefening ervaren worden hoe de matrix werkt.
Taxatie Sociale Uitsluiting (Tax-Su)	Professional	De Tax-Su (Wolf e.a., 2014) is ontwikkeld door Impuls, onderzoekscentrum maatschappelijke zorg van Radboud umc. Het risicotaxatie-instrument Tax-SU kan breed worden ingezet in situaties waarin professionals werken met uiteenlopende groepen kwetsbare mensen die het risico lopen hun greep op hun leven te verliezen. Het instrument kan worden gebruikt in verschillende fasen van de ondersteuning of hulpverlening (intake-, voortgangs-, uitstroom).	Het instrument meet participatie achterstand op vier domeinen (bestaansvoorwaarden, sociale inbedding, gezondheid en gedrag, en institutionele inbedding) met 10 vragen per domein. Daarnaast worden er per domein ook de a) beschermende factoren (zelfmanagement), b) ontvangen formele en c) informele hulp uitgevraagd. De taxatie leidt per domein uiteindelijk ook tot een advies over een handelingsrichting. Ook is er een applicatie die gebruik vergemakkelijkt ontwikkeld door GINO. Voor meer informatie: www.impuls-onderzoekscentrum.nl of www.gino.nl/
Impact op Participatie en Autonomie (IPA)	Cliënt	De IPA vragenlijst is in 1998 vanuit de revalidatiegeneeskunde ontwikkeld door NIVEL. Om de IPA geschikt te maken om de uitkomsten binnen het domein van de Wmo te meten, hebben Nyfer en Hogerschool Zuyd er extra vragen toegevoegd (Nyfer, 2013). De IPA geeft inzicht in de mate van participatie en autonomie. De meting kan worden herhaald om voortgang in kaart te brengen en gegevens kunnen worden geaggregeerd naar populaties.	De IPA meet acht afzonderlijke gebieden: mobiliteit, zelfverzorging, activiteiten van het dagelijks leven (ADL), geldbesteding, tijdsbesteding en ontspanning, sociale contacten en relaties, betaald werk en vrijwilligerswerk, onderwijs en opleiding. De afzonderlijke gebieden worden gemeten op een schaal van 1 tot 10. Een uitgebreide toelichting op: www.meetinstrumentenzorg.nl/

Voorbeelden verdiepende screeningsinstrumenten specifiek gericht op psychische klachten

In sommige gevallen levert de inschatting pluis/niet pluis niet genoeg informatie op en blijft twijfel bestaan. Aanvullend kunnen een aantal korte vragenlijsten (als de klant wil meewerken) ingezet worden om informatie te verkrijgen.

Instrument	Wie vult het in?	Toelichting	Resultaat
VierDimensionale Klachten-Lijst (4DKL)	Cliënt	De 4DKL (TerLuijn,2007) is een beproefde vragenlijst die helpt om psychische klachten bij cliënten in kaart te brengen. De 4DKL wordt veel gebruikt door huisartsen. Invullen duurt gemiddeld 5-10 minuten. Naast inzicht in mogelijke psychische problemen, biedt de 4DKL ook een handvat om de problemen bespreekbaar te maken en een gemeenschappelijke taal voor een gesprek tussen cliënt en hulpverlener.	De 4DKL geeft inzicht in psychische klachten op basis van vier dimensies: ernst van de problematiek (distress score), depressie, angst en somatisatie (lichamelijke klachten zonder medische oorzaak). De vragenlijst is in te zien op: http://www.medischoon.nl/doc/4dkl.pdf en een korte handleiding is te vinden op: http://www.trimbos.nl/~media/Themas/5_Implementatie/Doorbraak/angststoornissen/B4%20Handleiding%204DKL_HS_A.ashx
CAGE AID	Cliënt	De CAGE is een hele beknopte eerste screening op het problematische gebruik van alcohol en (soft) drugs en verslaving. De vragen zijn goed bruikbaar in de eerste lijnszorg. Vanaf twee positieve antwoorden is een aanduiding voor de aanwezigheid van problemen met alcohol of middelengebruik.:	De CAGE is een korte screening op het problematische gebruik van alcohol en (soft) drugs en verslaving. Wanneer iemand bevestigt dat hij drinkt of drugs gebruikt, kan het stellen van volgende 4 vragen een indicatie geven voor problemen op dat gebied: Heeft u wel eens gedacht het alcohol- of drugsgebruik te moeten minderen? Heeft u zich ooit wel eens vervelend of geïrriteerd gevoeld over opmerkingen van anderen over uw alcohol- of drugsgebruik? Heeft u zich ooit schuldig gevoeld over iets wat u gedaan heeft toen u had gedronken/ drugs gebruikt? Heeft u ooit 's ochtends alcohol gedronken of drugs gebruikt om u rustiger te voelen of om minder last te hebben van trillende handen of misselijkheid?