

Cliëntenmonitor AWBZ

# Ketensamenhang langdurende ggz: Maatschappelijk steunsystemen

Eindrapportage



Anne Walraven en Nic Vos de Wael / Landelijk Platform GGz  
Utrecht / 18 maart 2011

De verkenning naar ketensamenhang in de langdurende ggz maakt onderdeel uit van de cliëntenmonitor AWBZ. Deze monitor is een gezamenlijke activiteit van landelijke cliëntenorganisaties, op basis van een programmasubsidie van het Ministerie van VWS.

De deelnemende organisaties in dit samenwerkingsverband zijn: CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGz, LOC, NPCF, Per Saldo en Platform VG. Daarnaast doen mee: Mezzo, Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg, en Zorgbelang Nederland (met regionale zorgbelang-organisaties).

De verschillende rapportages zijn te downloaden op [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl) (onder publicaties).

**Contactgegevens:**

- Cliëntenmonitor AWBZ, Postbus 1539, 3500 BM Utrecht. Tel. 030 - 2970303
- Landelijk Platform GGz, Postbus 13223, 3507 LE Utrecht. Tel. 030 - 2363765  
E-mail: [n.vosdewael@platformggz.nl](mailto:n.vosdewael@platformggz.nl)

## Inhoudsopgave

1. Inleiding .....	6
1.1 Maatschappelijk steunsystemen .....	6
1.2 Cliëntenmonitor .....	7
1.3 Aanpak .....	7
1.4 Opbouw rapportage .....	10
2. Achtergrond.....	11
2.1 Inleiding.....	11
2.2 Herstel.....	11
2.3 Concept maatschappelijk steunsystemen.....	12
2.4 Ontwikkelingen .....	14
Deinstitutionalisering en vermaatschappelijking .....	14
Groeiende rol gemeente .....	15
Welzijn nieuwe stijl .....	15
3. De functies van maatschappelijk steunsystemen .....	17
3.1 Inleiding.....	17
3.2 Signaleren ondersteuningsbehoeften .....	17
3.3 Individuele ondersteuning .....	18
3.4 Coördinatie en afstemming zorg en ondersteuning .....	20
3.5 Matchen vraag en aanbod .....	21
3.6 Ondersteuning bij werk .....	22
3.7 Laagdrempelige ontmoeting .....	23
3.8 Versterken informeel netwerk .....	24
3.9 Stigmabestrijding.....	25
3.10 Kennis- en informatie-uitwisseling .....	26
3.11 Beleidsvorming.....	27
3.12 Ontwikkeling nieuw aanbod .....	28

4. Waarnemingen op organisatieniveau .....	30
4.1 Inleiding .....	30
4.2 Trekkers .....	30
4.3 Participanten .....	30
4.4 Bekostiging.....	31
4.5 Strategische benaderingen .....	32
4.6 Resultaten samenwerking.....	33
5. Waarnemingen op cliëntniveau.....	34
5.1 Inleiding.....	34
5.2 Bereikte cliënten.....	34
Leeftijd.....	34
Woonsituatie.....	35
Bestaande hulpverlening.....	35
5.3 Meerwaarde voor de cliënt.....	35
Er zijn .....	36
Morele bijstand en aandacht voor positieve zaken.....	36
Praktische ondersteuning.....	37
Ervaringsdeskundigheid.....	37
Activering en werk.....	37
Ontmoetingen.....	38
Informeel steunnetwerk.....	38
6. Conclusies en aanbevelingen .....	39
6.1 Inleiding.....	39
6.2 Samenvatting .....	39
6.3 Analyse en aanbevelingen .....	41
Inzetten op informeel steunnetwerk .....	41
Inbreng cliënten- en familieorganisaties .....	42
Flexibele netwerkorganisatie en regie gemeente .....	42
Verbreiding doelgroepen.....	43

Stimuleren tot cultuuromslag reguliere voorzieningen .....	44
Zichtbare resultaten .....	45
Opbouw MSS-en .....	45
Literatuurlijst .....	47
Afkortingenlijst .....	48
Bijlage 1: Het Trefpunt De Bilt .....	49
Bijlage 2: Individueel Sociale Netwerken Alkmaar .....	51
Bijlage 3: Maatschappelijk steunsysteem Bos en Lommer .....	53
Bijlage 4: Maatschappelijk steunsysteem Den Haag en omstreken .....	55
Bijlage 5: Maatschappelijke steunsystemen regio Breda .....	57
Bijlage 6: Maatschappelijke steunsystemen regio Eindhoven .....	59
Bijlage 7: Onze Buren Dordrecht .....	61

# 1. Inleiding

## 1.1 Maatschappelijk steunsystemen

In Nederland wonen naar schatting 160.000 mensen met een ernstige psychische aandoening. Door de vermaatschappelijking woont een groot deel van hen gewoon 'in de wijk'. Dit betekent niet automatisch dat zij participeren in de samenleving. Velen van hen verkeren, in vergelijking met andere burgers, in een achterstandspositie.<sup>1</sup> Zij hebben dan ook niet alleen behoefte aan kwalitatief goede behandeling, maar ook (en vaak vooral) aan goede ondersteuning op gebieden als wonen, werken en sociale contacten.

Gemeenten hebben vanuit de Wmo de taak om zo veel mogelijk mensen te laten participeren in de samenleving en om vooral kwetsbare groepen daarin te ondersteunen. Maar ook andere partijen (zorginstellingen, cliëntenorganisaties, verzekeraars, welzijnsinstellingen, woningbouwcorporaties enzovoorts) zijn verantwoordelijk. Het is van belang dat er tussen deze organisaties verbindingen bestaan om een toegankelijk en samenhangend zorg- en ondersteuningsaanbod te kunnen garanderen. De afbouw van de AWBZ en de bezuinigingen bij gemeenten maken de noodzaak tot een samenhangend aanbod nog urgenter.

De verbindingen tussen organisaties kunnen op verschillende manieren tot stand gebracht worden. Sinds de jaren 90 zijn regionale en stedelijke netwerken opgericht waarin relevante organisaties samenwerken om cliënten de levensbrede zorg en ondersteuning te kunnen bieden waar zij behoefte aan hebben. Deze netwerken, die vaak worden aangeduid als maatschappelijk steunsystemen (MSS), staan momenteel flink in de belangstelling. GGZ Nederland en VNG zien maatschappelijk steunsystemen als "het leidend concept" om mensen te laten participeren in de samenleving.<sup>2</sup> Onlangs is in het kader van het project Herstel en Burgerschap<sup>3</sup> dat zich richt op het verbeteren van de positie van mensen met een ernstige psychische aandoening, een handreiking verschenen voor oprichting en versterking van maatschappelijk steunsystemen.<sup>4</sup> Bovendien hebben verschillende bestaande MSS-en eigen publicaties waarin zij de werkwijze van hun netwerk uiteenzetten. Steunsystemen staan dus volop in de belangstelling; ze passen binnen actuele ontwikkelingen in zorg en samenleving.

---

1 GGZ Nederland, *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen* (2009) 15.

2 VNG en GGZ Nederland, *Intentieverklaring 'psychisch kwetsbare burgers in de Wmo'* (2009) 1.

3 Het project Herstel en Burgerschap is een initiatief van het gelijknamig platform waarin het Ministerie van VWS, GGZ Nederland, VNG, Landelijk Platform GGz, Federatie Opvang, MO-groep en Zorgverzekeraars Nederland zitting hebben.

4 M. Verschelling en S. van de Lindt, *Handreiking maatschappelijke steunsystemen, Samenwerken aan participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid* (2010).

## 1.2 Cliëntenmonitor

In 2009-2011 hebben gezamenlijke cliëntenorganisaties met subsidie van het ministerie van VWS de cliëntenmonitor AWBZ gerealiseerd. Eén van de hoofdlijnen was een verkenning van ketenzorg bij chronische ziekte. In het deelproject ketensamenhang langdurende ggz hebben we zeven maatschappelijk steunsystemen onder de loep genomen. Doel was om na te gaan hoe steunsystemen opgezet zijn, welke functies zij vervullen, welke problemen zij daarbij tegenkomen en wat ervaringen van cliënten zijn. In deze rapportage presenteren we u onze bevindingen.

## 1.3 Aanpak

In 2010 en begin 2011 hebben wij onderzoek gedaan naar zeven maatschappelijk steunsystemen. Het gaat om Trefpunt De Bilt, Individueel Sociale Netwerken Alkmaar, Onze Buren Dordrecht en de maatschappelijk steunsystemen in het Amsterdamse stadsdeel Bos en Lommer, Den Haag en omstreken en de regio's Breda en Eindhoven. Wij hebben voor deze steunsystemen gekozen omdat zij koplopers zijn. Ze komen alle voor in de lijst van tien MSS-en die door Movisie en het Trimbos-instituut worden gezien als volwaardige maatschappelijk steunsystemen.<sup>5</sup>

In elk van de regio's hebben we op drie niveaus waarnemingen gedaan: op cliëntniveau, op uitvoerend niveau en, indien van toepassing, op bestuurlijk niveau. Op deze wijze wilden wij zicht krijgen op hoe organisaties (succesvol) een netwerk vormen én op hoe cliënten de ondersteuning vanuit dit netwerk ervaren.

De waarnemingen zijn op verschillende manieren tot stand gekomen (zie tabel 1 voor een schematisch overzicht). Voor elke regio hebben we allereerst bestaande publicaties bestudeerd en zijn in gesprek gegaan met medewerkers van het MSS om zicht te krijgen op de opbouw, de doelgroep, het doel en de uitgangspunten. Indien relevant hebben we ook overleggen of ontmoetingen bezocht, die georganiseerd waren vanuit het MSS.

Vervolgens hebben we waarnemingen gedaan op organisatieniveau. Hiervoor zijn we in gesprek gegaan met de belangrijkste netwerkpartners op uitvoerend en, indien van toepassing, bestuurlijk niveau. Wij hebben hen gevraagd naar de resultaten, positieve aspecten en mogelijke verbeterpunten van het MSS.

---

5 J. van Leur, A. van Bergen, N. van Erp en S. van Rooijen, *Inventarisatie maatschappelijke steunsystemen in Nederland (2010)*.

Ook hebben we waarnemingen gedaan op cliëntniveau. Om meer zicht te krijgen op hoe het MSS concreet werkt, hebben we aan werkers op uitvoerend niveau (hulpverleners of medewerkers van het MSS) gevraagd om vragenlijsten in te vullen over individuele cliënten. Zo kregen wij zicht op hoe mensen in contact komen met het MSS, welke stappen verschillende actoren vervolgens nemen en welke ondersteuning feitelijk geboden wordt. Een heel belangrijke bron van informatie waren ten slotte de interviews met de cliënten zelf. Met hen hebben wij ook gesproken over hoe zij met het MSS in contact zijn gekomen en welke stappen vervolgens genomen zijn. Ook hebben we hen gevraagd hoe zij de ondersteuning ervaren; wat vinden zij positief en waar liggen mogelijke verbeterpunten?

De bevindingen op basis van deze waarnemingen hebben we steeds gepresenteerd in een regionale terugkoppelingsbijeenkomst. Doel van deze bijeenkomsten was om na te gaan of betrokkenen (professionals en in sommige gevallen ook cliënten) zich herkenden in de bevindingen. Tevens vroegen wij hen aan de hand van stellingen te discussiëren over de opvallendste en belangrijkste bevindingen. In bijna alle gevallen hebben deze terugkoppelingsbijeenkomsten geleid tot afspraken tussen betrokken partijen over het aanpakken van verbeterpunten. Over de bevindingen per MSS, aangevuld met de reacties uit de terugkoppelingsbijeenkomsten, hebben wij verslag gedaan in zeven regionale rapportages.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Op [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl) (onder publicaties) kunt u de regionale rapportages downloaden.



	<b>Interviews medewerkers MSS</b>	<b>Interviews netwerkpartners</b>	<b>Vragenlijsten uitvoerende werkers</b>	<b>Interviews cliënten</b>	<b>Aanwezigen terugkoppelings-bijeenkomst</b>
<b>Trefpunt De Bilt</b>	2	10	10	13	16
<b>Individueel Sociale Netwerken Alkmaar</b>	2	5	11	13	17
<b>Onze Buren Dordrecht</b>	4	5	9	12	10
<b>Maatschappelijk steunsystemen regio Breda</b>	2	11	10	14	-
<b>Maatschappelijk steunsystemen regio Eindhoven</b>	10	9	10	13	12
<b>Maatschappelijk steunsysteem Den Haag e.o.</b>	3	11	7	14	12
<b>Maatschappelijk steunsysteem Bos en Lommer</b>	3	5	13	5	15
<b>Totaal</b>	26	56	70	84	82

*Tabel 1. Waarnemingen per regio.*

## 1.4 Opbouw rapportage

In het volgende hoofdstuk schetsen wij de achtergrond van maatschappelijk steunsystemen. Hierbij gaan we allereerst in op het begrip herstel. Vervolgens beschrijven we het concept MSS. Aan het eind van het hoofdstuk bieden wij een overzicht van ontwikkelingen in zorg en samenleving, die de toegenomen aandacht voor MSS-en helpen verklaren.

In hoofdstuk drie komen de verschillende functies van MSS-en aan de orde. Wij beschrijven steeds waarom de functie van belang is, welke rol het netwerk erin kan vervullen en wat mogelijke risico's en aandachtspunten zijn. Aan het eind van elke paragraaf geven wij goede voorbeelden van hoe MSS-en de betreffende functie kunnen vervullen.

In hoofdstuk vier beschrijven wij de waarnemingen op organisatorisch niveau. Hier geven wij antwoord op vragen als: welke organisaties zijn trekker en hoe worden MSS-en bekostigd.

In hoofdstuk vijf beschrijven wij de waarnemingen op cliëntniveau. Hier gaan we in op de doelgroepen van MSS-en en de meerwaarde voor cliënten.

In het laatste hoofdstuk geven we een korte samenvatting en sluiten we af met een analyse van onze belangrijkste bevindingen en enkele aanbevelingen om MSS-en te versterken.

Wilt u meer weten over een specifiek MSS? Bekijk dan de bijlagen aan het eind van deze rapportage. Hierin geven wij per steunstelsel een korte beschrijving. Voor meer uitvoerige beschrijvingen en bevindingen verwijzen wij naar de regionale rapportages.

## **2. Achtergrond**

### **2.1 Inleiding**

Dit hoofdstuk biedt de achtergrond waartegen maatschappelijk steunsystemen gezien kunnen worden. Maatschappelijk steunsystemen helpen cliënten bij hun herstel. In de volgende paragraaf geven wij daarom een korte beschrijving van het begrip herstel. Vervolgens gaan we dieper in op het concept MSS. Aan het eind van dit hoofdstuk bieden wij een beschrijving van ontwikkelingen in zorg en samenleving die ten grondslag liggen aan de toegenomen aandacht voor MSS-en.

### **2.2 Herstel**

De laatste twee decennia ontwikkelt zich in de ggz een nieuwe visie op zorg voor mensen met langdurige psychische problemen. Deze visie is gebaseerd op rehabilitatie en herstel. Onder invloed van het rehabilitatiedenken kwam begin jaren 90 meer aandacht voor de levensdoelen van cliënten en werd hen hulp geboden om die te verwezenlijken. Hiermee kregen psychiatrische cliënten perspectief op een werkelijke verbetering van hun situatie.

Halverwege jaren 90 vloeide hier het hersteldenken uit voort. Het gaat hier niet om herstel in de zin van het medisch-wetenschappelijk perspectief waarbij ziekteverschijnselen afnemen of verdwijnen. Vanuit cliëntperspectief gaat het bij herstel om unieke persoonlijke processen, waarin mensen met een psychische aandoening proberen de draad weer op te pakken, de regie te hervinden en hun leven opnieuw inhoud en richting te geven. Bij herstel accepteert de cliënt zijn/haar problemen en beperkingen en is er sprake van een geleidelijke identiteitsovergang van patiënt naar burgerschap. Hij is niet meer alleen cliënt of patiënt, maar ook familielid, buur, vriend, hobbyist, verenigingslid en collega. Het persoonlijk welzijn en de kwaliteit van leven staan centraal.

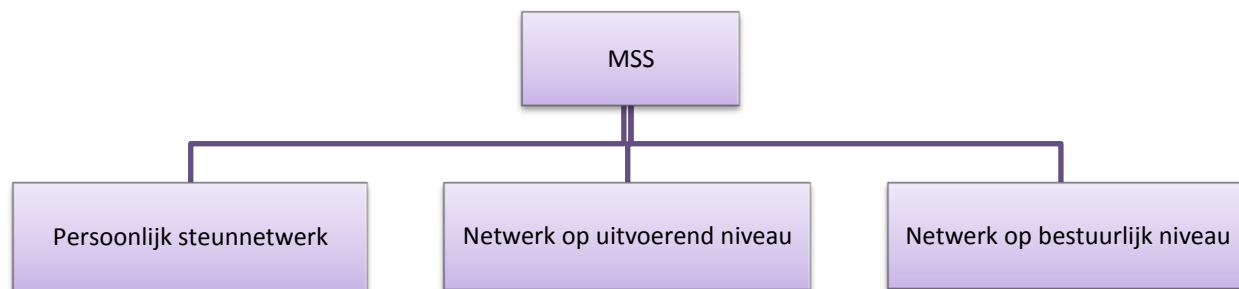
Het hersteldenken is, mede onder invloed van de cliëntenbeweging, in opmars in de langdurende ggz. Vele partijen hebben het omarmd, waaronder ook GGZ Nederland. In het visiedocument 'Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap' wordt herstel gekoppeld aan de kwaliteit van zorg. Werken vanuit de herstelgedachte betekent dat de hulpverlener moet streven naar een continu evenwicht tussen behandeling en begeleiding op verschillende levensgebieden. Dit evenwicht verschilt van persoon tot persoon en soms per periode, net als het niveau van herstel dat haalbaar is. Toch moet het bieden van hoop en perspectief ook leidend zijn bij (zeer) zware problematiek. Van de professionals die de zorg bieden, vraagt het werken aan herstel om specifieke kwaliteiten, deskundigheid, inlevingsvermogen en

flexibiliteit. Samengevat moet de hulpverlener de cliënt zo veel mogelijk steunen bij de eigen regievoering en daarbij het herstel, ook al is het op zeer lange termijn, altijd als perspectief nemen.<sup>7</sup>

De ondersteuning van de cliënt bij herstel en burgerschap is niet alleen een zaak voor de ggz-hulpverlener. Integendeel, het is een 'zorg van velen'. Ook gemeenten, welzijnsinstellingen, woningcorporaties en andere maatschappelijk instellingen hebben hier een taak.

### 2.3 Concept maatschappelijk steunsystemen

Een maatschappelijk steunstelsel helpt de cliënt bij zijn herstelproces. Het is een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen rond een cliënt dat hem ondersteunt bij het leven met zijn beperkingen en zijn pogingen om te participeren in de samenleving. Een MSS bestaat uit een netwerk op drie niveaus: een steunnetwerk op persoonlijk niveau, een netwerk van uitvoerende professionals en vrijwilligers en een netwerk op bestuurlijk niveau (zie figuur 1).<sup>8</sup>



**Figuur 1. Het maatschappelijk steunstelsel: netwerk op drie niveaus.**

Het eerste niveau betreft het netwerk om een individuele cliënt heen. Dit netwerk steunt de cliënt om naar eigen wensen en behoeften te participeren in de samenleving.<sup>9</sup> Het persoonlijk netwerk kan gezien worden als een geheel van ringen (zie figuur 2). Het dichtst bij de cliënt staan de naastbetrokkenen, familieleden en vrienden. De tweede ring bestaat uit informele contacten, bijvoorbeeld met collega's of burens. De derde ring wordt gevormd door instellingen van algemene (gezondheids)zorg of (gemeentelijke) dienstverlening, die hulp en ondersteuning kunnen bieden op verschillende gebieden,

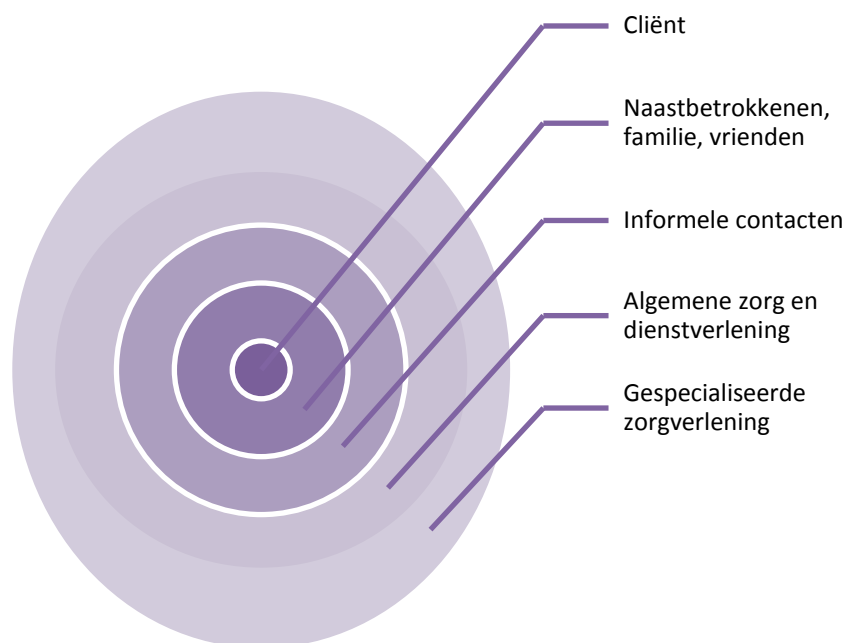
---

7 GGZ Nederland, *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*, 20-21.

8 Verschelling en Van de Lindt, *Handreiking maatschappelijke steunsystemen*, 6.

9 Ibidem, 18.

zoals het vinden van werk of het participeren in de samenleving. De buitenste ring bestaat uit gespecialiseerde zorgverlening.<sup>10</sup>



**Figuur 2. Het persoonlijk steunnetwerk.**

In het netwerk op uitvoerend niveau werken professionals en soms ook vrijwilligers samen om cliënten ondersteuning te bieden op verschillende levensgebieden. Het netwerk op dit niveau is van belang om mensen met psychische problemen gemakkelijker toegang te bieden tot voorzieningen en instanties.<sup>11</sup> Binnen het netwerk op bestuurlijk niveau werken bestuurders, managers en financiers van betrokken organisaties samen om sturing te geven aan het maatschappelijk steunsysteem. Zij faciliteren de samenwerking en dragen deze uit. Het formuleren van een gezamenlijke visie en uitgangspunten voor inclusief beleid kan een eerste stap zijn. Vaak stellen partners een convenant op waarin inspanningsverplichtingen, afspraken en verantwoordelijkheden worden vastgelegd. Ook worden financiële afspraken gemaakt. Deze convenanten zijn van belang om de samenwerking kracht bij te zetten, de regie goed te regelen en de partijen te committeren aan de samenwerkingsafspraken.<sup>12</sup>

De inkleuring van een maatschappelijk steunsysteem is afhankelijk van de lokale of regionale situatie. Hoe een maatschappelijk steunsysteem in de praktijk vorm krijgt hangt immers samen met het

---

10 GGZ Nederland, *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*, 39.

11 Verschelling en Van de Lindt, *Handreiking maatschappelijke steunsystemen*, 18.

12 Ibidem.

huidige voorzieningenniveau, het gemeentelijk beleid, de populatie (bijvoorbeeld meer ggz of meer oggz; meer jongeren of juist ouderen) en de wensen en behoeften van cliënten zelf.<sup>13</sup>

## 2.4 Ontwikkelingen

Maatschappelijk steunsystemen staan volop in de belangstelling omdat zij passen binnen ontwikkelingen in zorg en samenleving.

### *Deinstitutionalisering en vermaatschappelijking*

Sinds omstreeks de jaren 80 heeft de ggz te maken met deinstitutionalisering: psychiatrische afdelingen werden afgebouwd en maakten plaats voor ambulante zorg aan huis, deeltijdbehandeling of verblijf in een beschermde woonvorm. Het vermijden van (langdurende) opnames werd een belangrijke doelstelling, samen met het in stand houden van de verbinding tussen cliënt en samenleving. De deinstitutionalisering is echter gaandeweg gestagneerd; dit blijkt onder meer uit het feit dat het aantal bedden in de ggz in vergelijking met andere landen nog steeds erg hoog is.

De initiatiefgroep Raden van Bestuur voor Reductie van Bedden, bestaande uit vertegenwoordigers van veertien instellingen, wil de deinstitutionalisering van de ggz een nieuwe impuls geven. Wanneer verdere afbouw van bedden gerealiseerd wordt, neemt de noodzaak van een adequaat steunstelsel in de samenleving alleen maar toe.

De koppeling tussen vermaatschappelijking en samenwerking tussen organisaties vindt zijn oorsprong in enkele beleidsrapporten. De Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid publiceerde in 2002 het rapport 'Zorg van velen'. De boodschap van dit rapport lag al in de titel besloten: de commissie stelde vast dat de zorg voor mensen met ernstige en langdurende psychiatrische problematiek een verantwoordelijkheid is van meerdere partijen en niet alleen van de ggz. In 2002 bracht de taskforce Vermaatschappelijking, ingesteld door het ministerie van VWS een rapport uit. In dit rapport stelde de taskforce: 'Wil het proces van vermaatschappelijking daadwerkelijk succesvol zijn, dan moeten alle betrokkenen elkaar ontmoeten en afspraken maken. Daarbij moet de lokale overheid de regie op zich nemen.' In 2006 presenteerde het ministerie van VWS een beleidsvisie op de ggz, waarin zij aansloot op de hiervoor genoemde rapporten. In de beleidsvisie wordt gepleit voor een omslag in het denken: niet de

---

13 A. van Bergen en K. Sok, *Buitengewoon: kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in maatschappelijke steunsystemen. Beschrijving zorgvernieuwingproject in Eindhoven en randgemeenten* (2008) 9.

ggz als sector maar de hulpvraag van de cliënt moet centraal staan. Daarnaast wilden zij een versterking van de positie van de cliënt en een sterkere regierol voor de gemeente.<sup>14</sup>

### *Groeiende rol gemeente*

Door de invoering van de Wmo, in 2007, heeft de gemeente een grotere verantwoordelijkheid gekregen ten aanzien van mensen met langdurige psychische problemen. De wet moet er voor zorgen dat iedereen mee kan doen in de samenleving en zoveel mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Met de compensatieplicht, onderdeel van de wet, heeft de gemeente de verplichting om mensen die moeite hebben met hun zelfredzaamheid en maatschappelijk participatie, zo veel mogelijk te compenseren.

Om gemeenten te ondersteunen bij de uitvoering van de compensatieplicht, voert de VNG het project 'De Kanteling' uit. In dit project worden gemeenten gestimuleerd om de compensatieplicht op een zodanige manier vorm te geven dat mensen met een beperking betere kansen krijgen om volwaardig mee te doen aan de samenleving. In een gesprek wordt nagegaan wat zijn precieze vraag is, welke oplossingen mogelijk zijn en hoe de ondersteuning vorm kan krijgen. Gemeenten en burgers zoeken samen naar creatieve oplossingen om belemmeringen te beperken. Bij deze nieuwe manier van werken is samenwerking tussen gemeenten en verschillende partners van groot belang. Zij moeten gezamenlijk en bij voorkeur integraal zoeken naar mogelijkheden voor participatie. In die zin draagt de opbouw van MSS-en bij aan 'De Kanteling'.

Door de pakketmaatregelen AWBZ en de invoering van eigen bijdragen voor AWBZ-begeleiding is de rol van de gemeente nog groter geworden. Een deel van de cliënten kan of wil geen gebruik meer maken van de individuele begeleiding of dagbesteding uit de AWBZ. Deze groep moet nu een beroep doen op ondersteuning vanuit het eigen netwerk of vanuit de gemeente in het kader van de Wmo.

Deze ontwikkeling zal zich in de nabije toekomst versterkt voortzetten gezien de voorgenomen stelselwijzigingen van het kabinet Rutte. Het kabinet wil alle extramurale begeleiding, inclusief dagbesteding, overhevelen van de AWBZ naar de Wmo. Ook heeft het plannen om de jeugdzorg, waaronder de jeugd-ggz, onder te brengen bij de gemeenten.

### *Welzijn nieuwe stijl*

Een laatste ontwikkeling die van belang is voor de MSS-en zijn de veranderingen in de welzijnssector. Voormalig staatssecretaris Jet Bussemaker introduceerde de term 'Welzijn nieuwe stijl'. Het idee is dat het welzijnswerk, door te werken met acht uitgangspunten in beleid en uitvoering, kan bijdragen aan het succes van de Wmo. De uitgangspunten, ook wel bakens genoemd, zijn: vraaggericht werken, 'direct er

---

14 GGZ Nederland, *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*, 19.

op af, eigen kracht van de burger, collectief versus individueel, integraal werken, resultaatgerichtheid, ruimte voor de professional en informele zorg versus formele zorg. Veel van deze uitgangspunten sluiten aan bij het concept van het MSS.



### 3. De functies van maatschappelijk steunsystemen

#### 3.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben wij het concept van een MSS beschreven. Hieruit komt naar voren dat de inkleuring van een MSS afhankelijk is van de lokale of regionale situatie. Daarnaast hebben wij in de praktijk gemerkt dat de invulling ook afhangt van culturele of persoonlijke voorkeuren. Binnen het ene MSS bestaat bijvoorbeeld de voorkeur om de samenwerking organisch, dus vanaf de werkvloer en in de praktijk, tot stand te laten komen, terwijl andere MSS-en juist starten op het bestuurlijke niveau. In de praktijk ontstaat vaak een mengvorm: er is een organisatorisch samenwerkingsverband dat onder de noemer MSS functioneert. Tegelijk zijn er allerlei (informele) netwerken en contacten die in de praktijk ook bijdragen aan het steunsysteem voor de cliënt.

Het is van belang dat in elke gemeente of regio bepaalde functies van een MSS in ieder geval vervuld worden. Daarbij maakt het voor de cliënt in principe niet uit welke organisaties de afzonderlijke functies vervullen en of dat wel of niet gebeurt binnen een geformaliseerd samenwerkingsverband. We onderscheiden de volgende functies: signaleren ondersteuningsbehoeften, individuele ondersteuning, coördinatie en afstemming zorg en ondersteuning, matchen vraag en aanbod, ondersteuning bij werk, laagdrempelige ontmoeting, versterken informeel netwerk, stigmabestrijding, kennis- en informatie-uitwisseling, beleidsvorming en ontwikkeling nieuw aanbod. Aan elke functie is hieronder een paragraaf gewijd. Per functie beschrijven wij: het belang, welke rol een MSS kan vervullen, wat eventuele risico's er knelpunten zijn en goede voorbeelden uit de praktijk.

#### 3.2 Signaleren ondersteuningsbehoeften

*Ik zie het echt als een toegevoegde waarde. Wij kunnen heel gemakkelijk een situatie die we tegenkomen, wegleggen bij het overleg. We weten niet wat er precies aan de hand is maar we zien wel dat er problemen zijn. Zo'n onderbuikgevoel kunnen we melden bij het overleg zodat daar verder naar gekeken kan worden*

- Netwerkpartner MSS

Voordat iemand ondersteuning kan krijgen moet het eerste contact gelegd worden. Dit contact kan op verschillende manieren tot stand komen. Iemand kan bijvoorbeeld doorverwezen worden of zelf met een hulpvraag komen bij een Wmo-loket. Op deze manier worden echter alleen mensen bereikt die al bekend

zijn in de hulpverlening dan wel zelf om hulp komen vragen. Het is van belang dat mensen die op deze manier nog buiten de boot vallen op een andere manier gesignaleerd worden.

Het MSS kan hierin op verschillende manieren een functie vervullen. Ten eerste werken medewerkers van het MSS vaak outreachend. Zij zijn vaak te vinden op straat of op andere vindplaatsen zoals laagdrempelige ontmoetingspunten. Op deze manier krijgen ze mensen in het vizier die mogelijk behoefte hebben aan ondersteuning. Ook hebben de medewerkers vaak een groot netwerk van professionals en burgers die hen wijzen op mensen met een ondersteuningsbehoefte.

Daarnaast zijn er in veel gemeenten overleggen waarin professionals hun signalen over zorgelijke situaties met elkaar delen. Aan tafel zitten over het algemeen personen vanuit verschillende disciplines: bijvoorbeeld medewerkers van zorg- en welzijnsinstellingen, politie, woningbouwcorporaties en de gemeente. Medewerkers van het MSS kunnen aansluiten bij dergelijke overleggen maar een deel van de steunsystemen organiseert deze overleggen ook zelf. De signalen die medewerkers met elkaar delen kunnen heel zichtbaar zijn: iemand heeft bijvoorbeeld een grote huurachterstand of leeft zwaar vervuild. Bij de overleggen komen ook signalen aan de orde die - zoals bovenstaand citaat aangeeft - meer gebaseerd zijn op een 'onderbuikgevoel'.

Signaleren alleen is niet genoeg. Een mogelijk risico is dat met het doorgeven van signalen ook de verantwoordelijkheid als het ware doorschuift. Het gevaar bestaat dat iedereen op de hoogte is van een bepaalde zorgelijke situatie maar dat niemand zich meer probleemeigenaar voelt. In de overleggen maakt men hier vaak duidelijke afspraken over: één persoon wordt dan aangewezen die verantwoordelijk is voor de betreffende casus.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- De kwartiermakers van het *Trefpunt De Bilt* onderhouden met een aantal mensen 'straatcontacten'; Dit houdt in dat zij hen regelmatig 'tussen neus en lippen door' spreken en op deze manier zicht houden of het (nog steeds ) goed gaat met hen. Wanneer dit niet het geval blijkt te zijn, kan het contact intensiever worden. Daarnaast nemen zij deel aan het Netwerk18+. In dit overleg bespreken medewerkers van verschillende organisaties signalen over mensen met meervoudige zorg- en/of welzijnsbehoeften.

- Het *MSS Bos en Lommer* is opgericht door het stadsdeel en het Meldpunt Zorg en Overlast. Bij dit meldpunt komen meldingen binnen van zowel professionals als burgers die zorgelijke situaties signaleren of overlast van een buurtbewoner ervaren.

### **3.3 Individuele ondersteuning**

*Ik had een hele hoop problemen. Ik was drugsverslaafd en alcoholverslaafd. Ik was ontslagen. Ik had mijn vrienden verloren. Er waren instanties die mij niet meer wilden helpen. Ik had een hoop schulden. Ik had angst om naar buiten te komen. En als je dan naar een instantie gaat, die zijn dan meestal gericht op*

*één ding. Op drugsverslaving of dit of dat. Maar ik had zo veel problemen en ik kwam er zelf niet meer uit. En ik wou toch op één of andere manier geholpen worden om toch proberen er uit te geraken.*

- *Cliënt MSS*

Het persoonlijk steunnetwerk bestaat uit de mensen die het dichtst om de cliënt heen staan en op individueel niveau ondersteuning bieden. Familieleden en vrienden kunnen deze rol vervullen maar ook bijvoorbeeld een SPV-er, een ambulante woonbegeleider of een medewerker van het FACT-team.

Ook medewerkers van het maatschappelijk steunsysteem kunnen individuele ondersteuning bieden. De medewerkers werken daarbij vaak volgens de uitgangspunten van de presentiebenadering. Deze benadering komt voort uit het pastoraal werk en richt zich op het aangaan van een zorgzame relatie met iemand die in de knel zit. Het werken vanuit deze benadering brengt mee dat de medewerker van het MSS er daadwerkelijk voor iemand is, een betrokken en vragende houding heeft, inspeelt op specifieke behoeftes, trouw en onvoorwaardelijk steun geeft en belangeloos optreedt. De ondersteuning kan in principe zo lang als nodig geboden worden. Ook laten medewerkers zich, minder dan de 'reguliere hulpverlening', leiden door procedures en regel.

Omdat de medewerkers van het maatschappelijk steunsysteem aansluiten bij de behoeftes van de cliënt, bieden zij in de praktijk ondersteuning op diverse levensgebieden. De ondersteuning kan meer praktisch van aard zijn, bijvoorbeeld hulp bij de administratie, maar de medewerkers bieden ook morele bijstand. Bovendien varieert de ondersteuning vaak in intensiteit al naar gelang hoe het met de cliënt gaat.

Een medewerker van het MSS heeft een betrokken houding en staat onvoorwaardelijk naast de cliënt. De contacten zijn vaak langdurig. Dit brengt wel het risico met zich mee dat cliënten te afhankelijk worden van de professional van het MSS en niet gestimuleerd worden om een eigen steunnetwerk op te bouwen dat zoveel mogelijk bestaat uit familie, vrienden en andere naastbetrokkenen.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- De kwartiermakers (medewerkers met veel werkervaring in de ggz) en ervaringsdeskundige begeleiders van het *MSS regio Eindhoven* brengen huisbezoeken bij cliënten. In eerste instantie gaat het om aanwezigheid: er zijn, aandachtig luisteren en de cliënt laten merken dat hij er mag zijn. In de tweede plaats gaat het om het organiseren en geven van praktische ondersteuning. De in de beleving van de cliënt dringende zaken worden meteen opgepakt.
- De kwartiermakers van het *Trefpunt De Bilt* treden in contact met mensen die daar behoefte aan hebben. De kwartiermakers zoeken niet gericht naar een oplossing, ondanks het feit dat er soms sprake is van een opeenstapeling van tegenslagen. De aard van de contacten loopt zeer uiteen: soms staan de kwartiermakers de cliënt heel intensief bij, soms maken ze af en toe een praatje met iemand op straat en laten weten dat zij er voor iemand zijn, mocht deze persoon daar behoefte aan hebben.

### 3.4 Coördinatie en afstemming zorg en ondersteuning

*Na mijn scheiding heb ik heel erg in de stress gezeten van waar ga ik een huisje of een woning krijgen? Want ik kon niet bij mijn vader of mijn moeder terecht. Toen is hij mee geweest op gesprek bij de GGD om urgentie aan de vragen. Hij heeft me ook naar mijn hulpverlener gestuurd met de vraag of zij een brief kon schrijven waarin zij uitlegt waarom het belangrijk is dat ik die urgentie zou krijgen.*

- Cliënt MSS

Het maatschappelijk steunsysteem richt zich op participatie aan de samenleving. Maar vaak zijn er, voordat iemand deze stap kan wagen, allerlei meer primaire zorg- en ondersteuningsbehoeften. Participatie zal bijvoorbeeld moeilijk lukken als iemand geen dak boven zijn hoofd heeft of in een crisissituatie verkeert. In de gemeente of regio zijn over het algemeen allerlei zorg- en ondersteuningsmogelijkheden aanwezig. Vaak is echter coördinatie en afstemming nodig om een cliënt op de goede plek te krijgen. Een MSS kan deze functie vervullen.

Medewerkers kunnen nagaan welke aanbod beschikbaar is, zij kunnen cliënten toeleiden en wanneer meerdere organisaties betrokken zijn, kunnen zij ervoor zorgen dat er goede afspraken komen over taken en verantwoordelijkheden. Juist omdat medewerkers van maatschappelijk steunsystemen zich niet beperken tot een deelterrein, maar levensbreed ondersteuning verlenen, zijn zij geschikt om deze rol te vervullen.

Ook de in paragraaf 3.2 genoemde overleggen kunnen een dergelijke rol vervullen. Doorgaans bespreken medewerkers niet alleen signalen; zij gaan ook in op hoe zij aan de ondersteuningsbehoefte invulling kunnen geven. Zij maken een plan van aanpak en maken afspraken over taken en verantwoordelijkheden. Ook worden vaak een of meerdere dossierhouders aangewezen die hoofdverantwoordelijke zijn om de zorg en ondersteuning tot stand te brengen. Het is belangrijk dat de dossierhouder later terugkoppelt wat ondernomen is en hoe dat verlopen is. Zo krijgen medewerkers zicht op de resultaten en wordt duidelijk of eventueel verdere stappen nodig zijn. Het vieren van successen is bovendien inspirerend en motiverend. Even belangrijk is het om oog te hebben voor ondersteuning die minder soepel verlopen is. Zo krijgen medewerkers inzicht in wat wel en wat niet werkt en kunnen knelpunten in het vervolg zo veel mogelijk voorkomen worden.

Dat vaak een extra inspanning nodig is om cliënten naar de goede zorg en ondersteuning toe te leiden, doet vermoeden dat de overzichtelijkheid en toegankelijkheid van het aanbod voor verbetering vatbaar zijn. Netwerkpartners zouden de overleggen niet als 'lapmiddel' moeten zien maar ook moeten blijven werken aan structurele verbetering van de toegankelijkheid. Ook cliënten die niet in het vizier van het maatschappelijk steunsysteem komen, moeten immers in staat zijn om hun weg naar de juiste zorg en ondersteuning te vinden.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- Het wijkteam van het *MSS Bos en Lommer* bestaat uit twee SPV-ers, een maatschappelijk werker, een schuldhulpverlener en een medewerker thuisadministratie. Het wijkteam biedt cliënten ondersteuning op individueel niveau. Indien nodig schakelt het team de hulp in van andere organisaties, verwijst cliënten door en bemiddelt.
- *MASS regio Breda* organiseert lokale casuïstiekoverleggen. Aan tafel zitten o.a. medewerkers van politie, woningbouwcorporaties, algemeen maatschappelijk werk, instellingen voor verslavingszorg, GGD, ggz, de sociale dienst, thuiszorg en MEE. Het doel van het overleg is, naast vroege signalering van complexe problematiek, het op gang brengen van hulp-, zorg- en dienstverlening. Het overleg wordt voorgezeten door een medewerker van het maatschappelijk steunsysteem.

### **3.5 Matchen vraag en aanbod**

*Je kunt er hulp krijgen voor het vinden van een hobby of het ontmoeten van mensen. Dat is best belangrijk als je uit de psychische wereld komt. Meestal ben je zo in een hok neergezet: van je kunt niks meer en je hebt ook niks meer. Dan zul je toch iets op moeten bouwen.*

- *Cliënt MSS*

Wanneer de primaire zorg- en ondersteuningsbehoeften vervuld zijn, kan iemand zich richten op participatie aan de samenleving. In de gemeente of regio zijn over het algemeen tal van mogelijkheden om activiteiten te ontplooiën en mensen te ontmoeten. Niet iedereen zal zelf de stap durven zetten of weten waar hij terecht kan; vraag en aanbod moet bij elkaar gebracht worden. Dit kan aanbod zijn in de zin van voorzieningen of activiteiten maar ook in de zin van ontmoeting, het bij elkaar brengen van mensen.

Het MSS kan op verschillende manieren een rol vervullen in het matchen van vraag en aanbod. Zo kan de medewerker van het MSS de cliënt helpen bij het bepalen wat hij precies wil: naar wat voor activiteit is hij op zoek, hoe vaak in de week wil hij dat doen en waar moet het plaats vinden? Vervolgens kan de medewerker op zoek gaan naar een passend aanbod waarbij hij gebruik maakt van zijn eigen kennis van de sociale kaart.

Daarnaast kan het MSS netwerkoverleggen organiseren waarbij vragen op het gebied van participatie kunnen worden ingebracht. Aan tafel zitten professionals van verschillende organisaties en soms ook cliënten. Samen denken deelnemers na over mogelijke antwoorden op ingebrachte vragen.

Een cliënt kan gewezen worden op de mogelijkheden maar soms is er meer nodig. Zo kan het zijn dat er wel passend aanbod is maar dat de cliënt te weinig geld heeft om er gebruik van te maken. Het MSS kan dan bijspringen. Soms is 'een warme overdracht' nodig. Een cliënt wil bijvoorbeeld naar een inlooppunt in de buurt maar vindt het eng om alleen te gaan. In dergelijke gevallen kan de medewerker van het MSS een aantal keren met iemand meegaan.

Bij matching van vraag en aanbod wordt er binnen het MSS vaak de focus gelegd op de mogelijkheden en niet de beperkingen van de cliënt. Hoewel dit in principe heel positief is, bestaat de kans dat de cliënt zijn/haar eigen mogelijkheden overschat en dat het vervolgens bijvoorbeeld niet lukt om vrijwilligerswerk vol te houden. Dit kan leiden tot veel teleurstelling. Cliënten bepleiten dan ook dat zij in sommige gevallen geholpen worden door hun naaste hulpverlener, die beter op de hoogte is van eventuele beperkingen.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- Het *Haags MSS* heeft vijf netwerktafels waaraan medewerkers van organisaties die dagbesteding vragen en/of aanbieden zitting nemen. Het doel van de netwerktafel is om cliënten aan passende dagbesteding te helpen. Vragen van cliënten worden meestal door een hulpverlener ingebracht. De werktafeldeelnemers denken samen na over mogelijke suggesties. De inbrenger of de voorzitter van de netwerktafel koppelt deze suggesties vervolgens terug naar de cliënt.
- Ook *ISN Alkmaar* werkt met een netwerktafel. Aan tafel zitten naast vertegenwoordigers van maatschappelijk organisaties ook cliënten. Samen zoeken zij naar mogelijkheden om vragen te beantwoorden en wensen te realiseren.

### **3.6 Ondersteuning bij werk**

*Ik zat op de afdeling want ik was in behandeling. Daar was niks te doen dus heb ik gevraagd om daginvulling. Nu ik bezig ben, voel ik me veel beter.*

- *Cliënt MSS*

Een deel van de cliënten heeft behoefte aan betaald werk of vrijwilligerswerk. Veel mensen voelen zich dankzij werk nuttiger; het vergroot het gevoel van eigenwaarde, het draagt bij aan herstel en men doet sociale contacten op.

MSS-en kunnen hierin een rol vervullen. Medewerkers van het MSS kunnen cliënten stimuleren om aan de slag te gaan en hen helpen bij het formuleren van wensen op dit gebied. Ook kan het MSS cliënten van advies voorzien, bijvoorbeeld over hoe een cliënt bij zijn werk kan vertellen dat hij een ggz-achtergrond heeft.

Het MSS helpt mensen ook bij het daadwerkelijk vinden van werk. Dit kan een kwestie zijn van het bij elkaar brengen van vraag en aanbod maar sommige MSS-en bieden ook zelf arbeidsmatige activiteiten aan.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- Centraal onderdeel van het project *Onze Buren Dordrecht* zijn de werkplaatsen. Cliënten worden hier gestimuleerd om aan de slag te gaan. Op en vanuit de werkplaats worden allerlei klussen gedaan (verhuizingen, fietsen maken, tuintjes opknappen), er is een creamiddag en eens per week dient de werkplaats als distributiepunt van De Voedselbank.
- Aan de netwerktafel van *ISN Alkmaar* zit o.a. een IPS-er die cliënten kan helpen bij het vinden en behouden van betaald werk. Ook brengt de netwerktafel mensen in contact met organisaties die vrijwilligerswerk aanbieden of daar naar doorverwijzen, bijvoorbeeld de Vrijwilligerscentrale.

### **3.7 Laagdrempelige ontmoeting**

*Als je in de psychiatrie opgenomen bent geweest is het belangrijk dat je een plek hebt waar je jezelf kunt voelen en waar je met mensen kunt praten, waar je ontmoetingen hebt en sociale contacten. Veel mensen van mijn leeftijd hebben gezinnen en banen. Dan moet je voorkomen dat je geïsoleerd raakt want dan kun je ook last krijgen van eenzaamheid.*

- Cliënt MSS

Veel mensen met psychische problemen kampen met sociaal isolement. Laagdrempelige ontmoetingen bieden een veilige plek en kunnen een manier zijn om dit isolement te doorbreken. Deze ontmoetingen worden o.a. georganiseerd door kerken en buurthuizen.

Ook maatschappelijk steunsystemen organiseren soms laagdrempelige ontmoetingen. De aard en vorm van deze ontmoetingen kunnen variëren, afhankelijk van wat er al in de regio aanwezig is en de behoeften van cliënten. Een deel van de maatschappelijk steunsystemen combineert ontmoeting met lotgenotencontact. Mensen met psychische problemen komen samen om ervaringen te delen, elkaar tot steun te zijn maar ook om het gewoon gezellig met elkaar te hebben.

Het maatschappelijk steunsysteem kan ook ontmoetingen organiseren die zich niet op een specifieke doelgroep richten. In deze gevallen zijn mensen van allerlei pluimage welkom. Zij maken een praatje, eten soms samen en zijn elkaar tot steun.

Positief aan de ontmoetingen tussen mensen met psychische problemen is dat zij een hele veilige omgeving bieden. Er moet echter voor gewaakt worden dat het te veel een apart groepje wordt. Door te kiezen voor een bredere doelgroep is de kans groter dat stigma wordt tegengegaan en integratie van verschillende groepen tot stand komt.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- Vanuit het *MSS regio Eindhoven* zijn enkele bouwgroepen actief. Deze groepen bestaan uit kwetsbare buurtbewoners met psychische of psychosociale problemen. In de bouwgroepen wisselen zij ervaringen uit over wat in hun leven speelt, drempels die zij ervaren en wat ze in de wijk nodig hebben om zich thuis te voelen en mee te doen.
- Op de werkplaatsen van *Onze Buren Dordrecht* ontmoeten cliënten elkaar en buurtbewoners. Bij de werkplaatsen zijn vrijwilligers uit de buurt actief en cliënten nemen deel aan activiteiten in de buurt.

### **3.8 Versterken informeel netwerk**

*Ik ben als vrijwilligerswerk ook 's winters met een man in een rolstoel naar buiten geweest. Het klinkt heel sociaal dat je zoiets doet maar het is voor een uurtje en dan is het weer over. En dan is het de volgende keer weer iemand anders. Je doet wel iets en daarmee kan je laten zien dat je je inzet voor ouderen. Maar sociaal vind ik het arm.*

- Cliënt MSS

Een persoonlijk netwerk bestaat bij voorkeur niet alleen uit hulpverleners (het formeel netwerk) maar ook en vooral uit familieleden, vrienden, kennissen, buurtbewoners, enzovoort (het informeel netwerk). Bij cliënten met een ggz-achtergrond is dit netwerk echter vaak klein. In veel gevallen hebben ze moeite met de opbouw of versterking van hun informele steunnetwerk en hebben hierbij ondersteuning nodig.

Het maatschappelijk steunsysteem kan deze functie vervullen. In dit hoofdstuk is al aan de orde gekomen dat het steunsysteem laagdrempelige ontmoetingen kan organiseren en vraag en aanbod op het gebied van participatie met elkaar kan koppelen. Op deze manier krijgen mensen meer activiteiten en contacten. In sommige gevallen wordt hierdoor het informeel netwerk versterkt.

Een belangrijk aandachtspunt is dat meer activiteiten en contacten niet automatisch leiden tot een sterker informeel netwerk. Contacten kunnen immers meer oppervlakkig blijven. Het MSS kan deze cliënten meer nadrukkelijk helpen bij de versterking van hun informeel netwerk. Dit kan onder andere door samen met de cliënt zijn huidige netwerk in kaart te brengen en vervolgens een plan te maken hoe dit te versterken. Zo kan de medewerker van het MSS een cliënt bijvoorbeeld stimuleren om oude vriendschappen weer te herstellen en tips aanreiken over hoe hij dit kan doen.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- In het MSS Bladel, één van de *MSS-en regio Eindhoven*, wordt gewerkt met de Netwerkcirkel. Dit is een door het Trimbos-instituut ontwikkeld instrument met als doel om het netwerk van een persoon in kaart te brengen en aan de hand daarvan in gesprek te gaan over sociale contacten.



- De Regenboog Groep in Amsterdam werkt met persoonlijke netwerkcoaches. Dit zijn vrijwilligers die mensen met een psychische beperking begeleiden bij de uitbreiding van hun sociale netwerk. *ISN Alkmaar* is aan het onderzoeken of zij een dergelijk project kunnen realiseren.

- Een deel van de klanten heeft dankzij de ontmoetingen van het *Trefpunt De Bilt* nieuwe vriendschappen opgebouwd. Ze hebben ook buiten de ontmoetingen contact en steunen elkaar. De steun kan verschillende vormen aannemen: bijvoorbeeld helpen bij het lezen van brieven of boodschappen doen. Deze onderlinge steun wordt vanuit het Trefpunt gestimuleerd.

### 3.9 Stigmabestrijding

*Ik heb mijn ervaringsverhaal voorgelezen. Mensen reageren heel positief dat je dat doet. Om te vertellen hoe je in de psychiatrie belandt en hoe je draad oppakt. Mensen vinden dat moedig om daar voor uit te komen.*

- Cliënt MSS

Mensen met psychische aandoeningen behoren tot de meest gestigmatiseerde groepen in de samenleving. Het gevolg is dat velen maatschappelijk zijn uitgesloten en tot de marge van de samenleving behoren.

Maatschappelijk steunsystemen kunnen een rol spelen in de stigmabestrijding. Dit doen zij o.a. door mensen met en zonder ggz-achtergrond met elkaar in contact te brengen. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij de eerder genoemde laagdrempelige ontmoetingen. MSS-en kunnen ook kwartiermakerfestivals organiseren. Via culturele en sportieve activiteiten werken mensen met en zonder psychiatrische achtergrond samen en tonen zij hun talenten aan een groot publiek. Zo ontstaat meer wederzijds begrip en wordt maatschappelijk participatie voor iedereen meer mogelijk gemaakt.

Persoonlijke verhalen hebben een belangrijke functie bij het bestrijden van stigma's. Zo zijn binnen sommige MSS-en cliënten actief die hun ervaringsverhaal delen met burgers en professionals. Zij vertellen wat het leven met een beperking inhoudt en laten tegelijk zien dat zij veel meer zijn dan cliënt alleen. Zo kweken zij begrip en acceptatie. Daarnaast zijn er binnen MSS-en, in uiteenlopende rollen, ervaringsdeskundigen actief. Zij vervullen enerzijds een voorbeeldfunctie voor cliënten: ze hebben het ook moeilijk gehad maar hebben inmiddels weer greep op hun eigen leven gekregen en zijn maatschappelijk actief. De ervaringsdeskundigen treden vaak ook in contact met de netwerkpartners. Hierdoor wordt de kennis en acceptatie voor mensen met een ggz-achtergrond vergroot.

Ten slotte kan (zelf)stigma ook tegengegaan worden door niet alleen te focussen op de problemen en beperkingen van mensen maar vooral ook op hun kwaliteiten en wat zij bij kunnen dragen aan de samenleving. Een MSS doet dit bijvoorbeeld door cliënten te helpen bij het vinden van vrijwilligerswerk.

In ons onderzoek zijn wij verschillende keren tegengekomen dat MSS-en zich wel op de ggz-doelgroep richten maar hier een beetje 'omheen draaien' uit angst voor stigmatisering. Het gevaar bestaat dat op deze manier de kwetsbaarheid van mensen wordt ontkend en het hen moeilijk wordt gemaakt om er voor uit te komen dat zij psychische problemen hebben.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- Het idee van de werkplaatsen van *Onze Buren Dordrecht* is dat door het bieden van wijkgerichte dagbesteding en ontmoeting, het stigma dat bestaat ten opzichte van mensen met psychische cliënten tegen gegaan wordt. De deelnemers helpen bijvoorbeeld bij het organiseren van buurtfeesten of knappen tuintjes op van wijkbewoners.
- Binnen *MASS regio Breda* wordt het project Photovoice in Oosterhout ingezet. Aan de hand van foto's vertellen cliënten hun ervaringsverhaal en maken duidelijk hoe zij met stigmatisering omgaan. Vervolgens gaan ze in gesprek met het publiek. Centrale vragen zijn: hoe kan een omgeving gastvrijer worden voor mensen met psychische problemen? En hoe kan er ruimte gemaakt worden voor zowel kwetsbaarheid als kracht? Photovoice richt zich zowel op burgers als professionals.

### **3.10 Kennis- en informatie-uitwisseling**

*Ik merk wel eens dat als ik in zo'n team zit en wij vanuit de zorg praten, het ontzettend verhelderend kan zijn als iemand van de woningbouwvereniging, zonder die zorgachtergrond, een opmerking maakt van: "Waar zijn jullie nou mee bezig? Zijn jullie de zaak aan het pampieren?" Dat ze je toch weer een beetje met beide benen op de grond zetten van wat zijn jullie nu eigenlijk aan het doen?*

*- Netwerkpartner MSS*

In een gemeente of regio zijn vaak tal van organisaties actief die zich richten op ondersteuning, zorg en participatie. Deze organisaties beschikken allemaal over hun eigen expertise en informatie en kunnen zodoende van elkaar leren.

Het maatschappelijk steunsysteem kan op verschillende manieren een functie vervullen in het uitwisselen van kennis en informatie. Dit gebeurt deels bewust. Deelnemers van overleggen die zich richten op participatie delen kennis met elkaar over de sociale kaart. Bij de signaleringsoverleggen wisselen deelnemers informatie uit over specifieke cliënten om problematiek in beeld te krijgen en een plan van aanpak op te stellen.

Medewerkers van MSS-en staan bovendien vaak bekend om hun grote netwerk en kennis van zaken. Daarom worden zij, ook buiten overleggen om, gevraagd te adviseren over specifieke cliënten. Deze adviserende rol wordt binnen sommige MSS-en meer gestroomlijnd. Het MSS nodigt professionals in dit geval uitdrukkelijk uit om bij het MSS te vragen om omgangs- en hulpverleningsadviezen voor specifieke cliënten.

Medewerkers van MSS-en bieden niet alleen advies over specifieke cliënten. Een deel van de MSS-en geeft voorlichting aan zowel burgers als professionals over onderwerpen als: ziektebeelden en het leren herkennen van en reageren op signalen.

Kennis- en expertise-uitwisseling komen ook deels automatisch tot stand. Binnen het MSS werken personen vanuit verschillende disciplines en achtergronden met elkaar samen. Al deze personen kijken vanuit verschillende invalshoeken naar bepaalde casussen of problematieken en brengen hun eigen kennis in. De verschillende partners binnen het MSS krijgen zo vanzelf een breder perspectief.

Aandachtspunt is om op een evenwichtige manier om te gaan met informatie over individuele cliënten. Aan de ene kant denken samenwerkingspartners soms dat privacywetgeving strenger is dan werkelijk het geval is, waardoor zij schromen informatie te delen. Een ander uiterste is dat medewerkers juist te veel informatie met elkaar delen, waaronder ook informatie die niet noodzakelijk is om iemand succesvol te kunnen ondersteunen.

Bovendien blijken met name medewerkers van informele organisaties soms moeite te hebben met informatie-uitwisseling. Hun vertrouwensband met de cliënt bestaat vaak bij de gratie van geheimhouding. Belangrijk is om deze dilemma's in ieder geval bespreekbaar te maken, zowel met de cliënt als met andere partners in het MSS.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- In Dordrecht veroorzaakte een ggz-client veel overlast waardoor de mensen in de wijk zich geterroriseerd voelden. De medewerkers van *Onze Buren Dordrecht* hebben voorlichting gegeven aan organisaties en bewoners in de buurt over het ziektebeeld van de cliënt.
- Bij de werktafels van het *Haags MSS* wordt naast vragen van cliënten ook gesproken over meer algemene ontwikkelingen en knelpunten rond de doelgroep. De deelnemers delen hun zorgen en geven elkaar advies. Ook is er bij elke bijeenkomst een korte presentatie van een relevante organisatie en initiatief. Een ander vast onderdeel is een rondje waarbij medewerkers elkaar op de hoogte stellen van nieuwe activiteiten, projecten en regelingen.

### **3.11 Beleidsvorming**

*Ik had laatst de wethouder en een aantal ambtenaren een dag meelopen. En ze ventileren een negental punten waar ze met ons de komende vier jaar over willen praten. Dat was wel een hele goede investering.*

- Medewerker MSS

Gemeenten maar ook andere organisaties voelen steeds meer een verantwoordelijkheid voor mensen met psychische problemen. Er wordt dan ook beleid gemaakt om belemmeringen voor participatie op te heven en goede ondersteuning te bieden.

Omdat maatschappelijk steunsystemen veel zicht hebben in de wensen en behoeften van de doelgroep, kunnen zij deelnemen aan het beleidsvormingsproces in een bepaalde gemeente of regio. Dit kan op verschillende manieren. Ten eerste kunnen ze de politieke en bestuurlijke agenda proberen te beïnvloeden door organisaties te wijzen op knelpunten en kansen en door steeds weer de belangen van de doelgroep te behartigen.

Ook participeren medewerkers van het MSS in overleggen. Het gaat hier niet om overleggen waarin specifieke cliënten besproken worden maar om overleggen waarin thema's aan de orde komen als: hoe kunnen we de leefbaarheid in de wijk vergroten en hoe voorkomen we dat mensen vereenzamen?

Het MSS kan ook participeren in overleggen waarin op bestuurlijk niveau wordt nagedacht over hoe de zorg en ondersteuning voor mensen het best georganiseerd kan worden en hoe verschillende netwerken en initiatieven zich tot elkaar verhouden.

#### **Voorbeelden uit de praktijk**

- De wethouder en enkele ambtenaren hebben onlangs een dag meegelopen met de coördinator van *ISN Alkmaar*. De gemeente heeft daarnaast een aantal punten geformuleerd waarover zij de komende vier jaar met ISN willen praten. Deze punten hebben o.a. betrekking op welke rol het steunstelsel kan vervullen in het Wmo-beleid.
- In MASS Oosterhout, onderdeel van *MASS regio Breda*, wordt gewerkt met een stuurgroep. Deze groep bestaat uit vertegenwoordigers van de woningbouw, maatschappelijk opvang, welzijn, de ggz en de gemeente. De stuurgroep is verantwoordelijk voor de aansturing van MASS. Daarnaast zorgt zij voor inbedding van MASS-activiteiten in het Wmo-beleid en denkt mee over maatschappelijk opvang en de opgaven in het Stedelijk Kompas.

### **3.12 Ontwikkeling nieuw aanbod**

*Ons kantoor hangt nu vol met schilderijen van iemand vanuit de ggz. Die komt bij ons binnen. Die komt buurten bij ons. Dus dat netwerk wordt in principe redelijk vergroot. Dat zijn toch de activiteiten die ontstaan omdat je elkaar maandelijks ziet aan de netwerktafel*

*- Netwerkpartner MSS*

In een gemeente of regio is over het algemeen een breed pakket van aanbod (zorg, ondersteuning, activiteiten en ontmoeting) beschikbaar. Wanneer er geen passend aanbod beschikbaar is, moet dit opgezet worden.

Maatschappelijk steunsystemen kunnen, omdat zij in de aangewezen positie zijn om lacunes in het bestaande aanbod te signaleren, een belangrijke rol spelen in ontwikkeling van nieuw aanbod. In sommige gevallen neemt het MSS uitdrukkelijk het initiatief en creëert zelf nieuw aanbod. Wanneer cliënten bijvoorbeeld een ontmoetingsplek missen, kan het MSS een inloop organiseren.

Daarnaast kan het MSS helpen om bestaand aanbod creatief te gebruiken of voor nieuwe groepen toegankelijk te maken. De goede kennis van de sociale kaart en het brede netwerk van organisaties en initiatieven komen hier van pas. Een voorbeeld is een instelling voor verstandelijk beperkte mensen, waar bewoners van een beschermde woonvorm een middag in de week kunnen gaan lunchen.

**Voorbeelden uit de praktijk**

- Het *Haags MSS* heeft verschillende nieuwe activiteiten (mede) opgezet. Zo kwam bij de werktafels naar voren dat veel cliënten behoefte hadden aan uitgaan. Daarom is het MSS eind 2006 gestart met een maandelijkse stapavond in café De Vinger. Inmiddels is de activiteit overgedragen aan REAKT, een Haagse organisatie voor dagbesteding voor mensen met een ggz-achtergrond.
- Vanuit het *MSS Bos en Lommer* worden binnenkort ervaringsdeskundigen als vrijwilliger bij de nazorg voor de thuisadministratie ingezet. Zij volgen momenteel een basistraining bij de Vrijwilligeracademie en worden daarna ingewerkt. Er staan zes klanten klaar voor dit begeleidingstraject.

## **4. Waarnemingen op organisatieniveau**

### **4.1 Inleiding**

In ons project hebben we onderzoek gedaan naar zeven maatschappelijk steunsystemen. Daarbij hebben we steeds waarnemingen gedaan op twee niveaus: op organisatieniveau en op cliëntniveau. In dit hoofdstuk beschrijven wij de belangrijkste waarnemingen op organisatieniveau. Achtereenvolgens gaan wij in op de trekkers van de steunsystemen, de overige participanten, de bekostiging, strategische benaderingen en de resultaten van samenwerking.

### **4.2 Trekkers**

In elk van de onderzochte maatschappelijk steunsystemen is één organisatie aan te wijzen die een centrale rol speelt. Dit is vaak de organisatie die het personeel levert en waarbij het MSS organisatorisch is ondergebracht. Ook is degene die het initiatief heeft genomen tot de opzet van een MSS vaak een medewerker van deze organisatie.

In zes van de zeven regio's is een ggz-instelling de centrale trekker. Het MSS kan onder verschillende onderdelen van de ggz vallen, bijvoorbeeld het Werkleerbedrijf, het Zorg Servicecentrum of het FACT-team,

Het MSS Bos en Lommer vormt een uitzondering. In Amsterdam hebben alle Meldpunten Zorg en Overlast de opdracht gekregen om in samenwerking met het stadsdeel een MSS op te zetten. Deze twee organisaties zijn dan ook trekker.

### **4.3 Participanten**

Qua opbouw zijn grofweg twee soorten maatschappelijk steunsystemen te onderscheiden. Aan de ene kant zijn er MSS-en, zoals Onze Buren Dordrecht en Trefpunt De Bilt, die voornamelijk bestaan dankzij de inspanningen van de trekker. Deze trekkende organisatie werkt wel nauw samen met andere organisaties maar vormt met deze organisaties geen samenhangend netwerk.

Daarnaast zijn er steunsystemen die bestaan uit meerdere organisaties die zich geïnteresseerd hebben aan het MSS. Deze MSS-en zijn veelomvattender: bestaande projecten, initiatieven en netwerken worden ondergebracht in één samenwerkingsverband. Meestal zijn naast de ggz ook welzijnsinstellingen en de gemeente betrokken.

De participerende organisaties verschillen per MSS. Voorbeelden van organisaties die participeren zijn: ouderenwerk, thuiszorg, MEE, beschermde woonvormen, cliënten- en familieorganisaties, dagbestedingsorganisaties, organisaties voor arbeidsmatige activiteiten, vrijwilligersorganisaties, instellingen voor verstandelijk gehandicapten, politie, woningbouwcorporaties en maatschappelijk opvang. Sommige MSS-en bestaan vooral uit reguliere hulpverlening, terwijl binnen andere veel informele zorgorganisaties (bijvoorbeeld vrijwilligersorganisaties) actief zijn. MSS-en kunnen daarnaast bestaan uit organisaties die zich richten op de ggz-doelgroep of organisaties die zich juist bezig houden met een bredere doelgroep. Uiteraard zijn er ook mengvormen.

Binnen MSS-en waarin zowel organisaties met een brede doelgroep als met een ggz-doelgroep participeren, blijkt vaak discussie te zijn over de doelgroepen waarop het MSS zich zou moeten richten.

Een opvallende waarneming is dat cliënten- en zeker familieorganisaties in een deel van de MSS-en op geen enkele manier betrokken zijn. Als zij wel betrokken zijn, nemen ze vaak geen centrale rol in.

#### **4.4 Bekostiging**

MSS-en worden over het algemeen bekostigd vanuit de Wmo-gelden van de (centrum)gemeente. De meeste MSS-en maken echter gebruik van aanvullende bekostiging. Individuele zorg die vanuit een MSS geleverd wordt, kan uit de AWBZ of Zvw betaald worden. Soms dragen organisaties bij vanuit hun eigen middelen. Ten slotte maken sommige MSS-en voor specifieke activiteiten gebruik van subsidies van fondsen.

In de gesprekken met netwerkpartners uiten verschillende personen hun zorgen over de toekomstige bekostiging van het MSS. Een groot deel van de gelden komt immers bij de gemeente vandaan en in tijden van bezuiniging of wanneer er een wisseling van college is, kan besloten worden dat het MSS geen prioriteit heeft.

Bovendien staan financiële schotten soms een gezamenlijke aanpak in de weg. Dit komt mede doordat degene die betaalt voor een MSS, niet altijd degene is die profiteert. Te verwachten valt dat mensen die anders in een instelling zouden verblijven, mede dankzij de inzet van het MSS, zelfstandig kunnen wonen. De besparingen hiervan worden in de AWBZ gerealiseerd, de extra kosten komen meestal voor rekening van de Zvw of de Wmo. In de praktijk zijn organisaties veelal bezig met het realiseren van besparingen op hun eigen domein, zonder over financiële schotten heen te kijken. NB: recent krijgt deze problematiek wel meer aandacht. De NZa heeft in maart 2011 een (tijdelijke) regeling getroffen waardoor het mogelijk is voor ggz-instellingen om AWBZ-geld over te hevelen naar de Zvw. Deze regeling moet financiële belemmeringen voor beddenreductie helpen oplossen.

Ondanks onzekerheden over de financiële toekomst lijken de trekkers van het MSS zich over het algemeen geen zorgen te maken over de bekostiging. Zij nemen de 'financiële perikelen' voor

kennisneming en zijn het bovendien gewend dat het MSS steeds weer creatief moet zijn in het zoeken van bekostigingsmogelijkheden. Het algemene motto lijkt te zijn: 'waar een wil is, is een weg.'

#### 4.5 Strategische benaderingen

In de handreiking voor maatschappelijk steunsystemen van Trimbos en Movisie worden twee strategische benaderingen beschreven voor het opbouwen of verder uitbouwen van een maatschappelijk steunsysteem: de organisatorische en organische. Bij de organisatorische benadering is er sprake van sterke centrale aansturing. Bestaande en nieuwe onderdelen worden centraal geïnitieerd en aangestuurd vanuit een duidelijk gestructureerd samenwerkingsverband. Bij de organische benadering wordt gestaag gebouwd aan een cultuur van samenwerking door ruimte te creëren voor nieuwe elementen in bestaande structuren, meestal door mensen van de werkvloer.<sup>15</sup> De twee benaderingen vullen elkaar aan en kunnen naast elkaar bestaan.

Het onderscheid tussen de organische en organisatorische benadering is duidelijk terug te vinden in de onderzochte MSS-en. ISN Alkmaar, Trefpunt De Bilt en Onze Buren Dordrecht volgen meer de organische benadering. Bij deze MSS-en is minder bestuurlijke samenwerking. De continuïteit is in sterkere mate afhankelijk van personen die als trekker fungeren en de vraag of medewerkers op uitvoerend niveau elkaar makkelijk blijven vinden. Om te voorkomen dat de samenwerking te vrijblijvend wordt, is het voor deze MSS-en van belang om toch ook op bestuurlijk niveau draagvlak te creëren en te behouden.

De overige MSS-en hebben een meer organisatorische werkwijze. Bij deze MSS-en is het draagvlak op bestuurlijk niveau groot. Het risico bij deze steunsystemen is dat de het systeem te veel een bestuurlijke constructie wordt waar medewerkers op uitvoerend niveau aan mee doen, zonder zich bewust te zijn van de achterliggende visie en nut.

Bij beide benaderingen is het creëren en behouden van draagvlak dus van belang. Betrokkenen, op respectievelijk bestuurlijk en uitvoerend niveau, moeten regelmatig met elkaar rond de tafel zitten om elkaar te inspireren en gezamenlijke uitgangspunten te creëren.

---

15 M. Verschelling en S. van de Lindt, *Handreiking maatschappelijke steunsystemen, Samenwerken aan participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid* (2010) 19.



## 4.6 Resultaten samenwerking

Hoewel de MSS-en allemaal van elkaar te verschillen, blijken er een aantal resultaten te zijn die zij bijna allemaal boeken. Wij vermoeden dat deze resultaten toe te dichten zijn aan het feit dát medewerkers van verschillende organisaties nauwer samenwerken, ongeacht op welke manier.

Dankzij de samenwerking boeken de MSS-en resultaten op het gebied van communicatie en afstemming. Betrokkenen van verschillende organisaties kennen elkaar beter en nemen daarom sneller contact met elkaar op. De lijnen zijn korter. Voorheen lukte het ook wel om in contact te treden met andere organisaties, maar dit ging veel moeizamer. Wanneer meerdere organisaties betrokken zijn bij een bepaalde cliënt, maken zij bovendien betere afspraken over taken en verantwoordelijkheden.

Een ander resultaat is dat verschillende betrokkenen slimmer gebruik maken van elkaars rollen. Sommige organisaties signaleren veel problemen, andere komen gemakkelijk bij mensen binnen en weer andere organisaties kunnen als een stok achter de deur dienen om dingen voor elkaar te krijgen.

Bovendien leren betrokken medewerkers van elkaar. Alle medewerkers hebben hun eigen ervaring, achtergrond, netwerk en kennis. Medewerkers die voorheen weinig ervaring hadden met de ggz-doelgroep, krijgen hier dankzij de samenwerking meer kennis over. Ook de kennis van het beschikbare aanbod in een regio of gemeente kan groter worden.

Ten slotte blijken uit de samenwerking vaak nieuw aanbod en initiatieven voort te komen. Dit komt waarschijnlijk deels doordat gaten in het bestaande aanbod eerder zichtbaar worden. Daarnaast lijkt een nieuwe dynamiek te ontstaan waardoor medewerkers elkaar enthousiasmeren en nieuwe initiatieven ontplooiën.

Als hulpverlenersnetwerken zijn maatschappelijk steunsystemen dus zonder meer een succes. In het volgende hoofdstuk gaan we in op de betekenis van MSS-en voor de individuele cliënt. Welke meerwaarde heeft een MSS voor cliënten?

## **5. Waarnemingen op cliëntniveau**

### **5.1 Inleiding**

In het vorige hoofdstuk hebben wij een overzicht geboden van onze waarnemingen op organisatieniveau. Veel van deze waarnemingen hebben betrekking op hoe de zorg en ondersteuning georganiseerd zijn. Vanuit cliëntperspectief zijn deze waarnemingen minder relevant; het gaat om de meerwaarde van het MSS voor de cliënt. In dit hoofdstuk bieden we dan ook een overzicht van onze waarnemingen op cliëntniveau. Om duidelijk te krijgen over wie we het hebben, gaan we echter eerst dieper in op welke cliënten door de MSS-en bereikt worden.

### **5.2 Bereikte cliënten**

De inkleuring van een maatschappelijk steunsysteem is afhankelijk van de lokale of regionale situatie. Ook de persoonlijke voorkeuren en kwaliteiten van sleutelfiguren binnen het MSS drukken hun stempel. Dit leidt tot aanzienlijke verschillen tussen MSS-en. Deze verschillen zien wij ook terug in wie door het MSS bereikt worden. In de zeven regio's hebben we, met behulp van cliënteninterviews en vragenlijsten ingevuld door uitvoerende werkers, informatie verzameld over 145 verschillende cliënten (in negen gevallen is zowel een interview afgenomen als een vragenlijst ingevuld). Het gaat hier om cliënten die op verschillende manieren in contact zijn (geweest) met het MSS: ze zijn bijvoorbeeld dankzij het MSS doorverwezen naar ander aanbod, ze ontvangen persoonlijke ondersteuning van het MSS of maken gebruik van laagdrempelige ontmoetingen. Als we kijken naar de kenmerken van deze cliënten valt een aantal zaken op.

#### *Leeftijd*

Bij een van de onderzochte MSS-en ligt de gemiddelde leeftijd van de cliënten waarover wij informatie hebben verzameld rond de 68 jaar. Bij zes van de zeven ligt de gemiddelde leeftijd echter tussen de 42 en 50 jaar. Waarom MSS-en voornamelijk deze leeftijdscategorie bereiken is op basis van dit onderzoek niet met zekerheid te zeggen. Mogelijk voldoen de MSS-en vooral aan behoeften die leven bij deze groep. Het is echter ook mogelijk dat MSS-en moeite hebben met het bereiken van een jongere doelgroep. Een deel van de verklaring zit ook in de bereidheid van cliënten om mee te werken aan dit onderzoek. De gemiddelde leeftijd van de cliënten die wij geïnterviewd hebben is 56 jaar. Bij de cliënten waarover wij via vragenlijsten informatie hebben verzameld is het gemiddelde 48 jaar. Oudere mensen

blijken dus eerder bereid om mee te werken waardoor de gemiddelde leeftijd van de cliënten waarover wij informatie hebben verzameld, omhoog wordt gebracht.

### *Woonsituatie*

Wat betreft de woonsituatie van de bereikte cliënten zijn tussen de MSS-en nauwelijks verschillen. Circa 80% woont alleen. De rest woont met huisgenoten, familieleden of een partner. Dat een groot deel van de cliënten alleenstaand is, is niet verassend. MSS-en richten zich immers vaak om mensen met een beperkt persoonlijk netwerk. Circa 90% woont, al dan niet begeleid, zelfstandig. De overige cliënten wonen in een beschermde woonvorm, in een psychiatrisch ziekenhuis, in een verpleeghuis of in een verzorgingstehuis. Dat het merendeel van de mensen zelfstandig woont, is op het eerste oog niet verassend; maatschappelijk steunsystemen komen deels voort uit de deïstitutionalisering van de ggz waarbij mensen met psychische problemen zo zelfstandig mogelijk gaan wonen. Aan de andere kant hebben ook mensen in RIBW's en psychiatrische ziekenhuizen baat bij ondersteuning bij participatie aan de maatschappij en bij de voorbereiding tot eventuele zelfstandigheid.

### *Bestaande hulpverlening*

Via de vragenlijsten en interviews zijn wij te weten gekomen of cliënten voor inschakeling van het MSS al in contact waren met hulpverlening. Wat dit betreft blijken er tussen de MSS-en grote verschillen te zijn. Bij drie steunsystemen hebben bijna alle cliënten voor inschakeling van het steunsysteem al contact met een of meerdere hulpverleners. Meestal gaat het om hulpverleners vanuit de ggz, bijvoorbeeld woonbegeleiders, SPV-ers of trajectbegeleiders. Dat de cliënten vaak al in contact zijn met de ggz, is niet verwonderlijk: het zijn MSS-en waarbij een sterke koppeling is met de ggz. ISN Alkmaar is hier een goed voorbeeld van. Dit steunsysteem richt zich voornamelijk op cliënten van de Alkmaarse wijkteams van GGZ Noord-Holland Noord.

De andere vier maatschappelijk steunsystemen richten zich naast mensen die al ondersteuning ontvangen, ook op mensen die juist nog niet in het vizier zijn van hulpverleners. Hier zijn de percentages van mensen die al ondersteuning ontvangen veel lager. Variërend van ongeveer de helft van de cliënten tot minder dan 10%. Meer dan bij de andere steunsystemen gaat het hier (ook) om mensen die niet met ggz-problematiek kampen, maar onder de bredere noemer van kwetsbare burgers vallen.

## **5.3 Meerwaarde voor de cliënt**

De zeven steunsystemen vervullen verschillende combinaties van functies. Bovendien sluit de geboden ondersteuning aan bij de wensen en behoeften van de individuele cliënt. Dit maakt dat er niet alleen tussen MSS-en maar ook binnen één MSS, verschillen kunnen zijn in wat het steunsysteem voor cliënten betekent. De MSS-en hebben wel met elkaar gemeen dat cliënten over het algemeen tevreden zijn. De

gemiddelde tevredenheidscijfers liggen bij alle MSS-en boven de 7,5. Ook in de meerwaarde die MSS-en hebben voor de cliënt zijn enkele lijnen te ontdekken.

*Er zijn*

*Ja, en dan zit je toch echt alleen thuis. Dan heb je na een paar dagen niks gezegd. Alleen tegen de hond “dat mag niet” en dan ben je blij als er eens iemand langs komt waar je je verhaal kwijt kunt. Dat vind ik echt één van de belangrijkste dingen die er zijn. Dat je echt je hart kunt luchten en waar zit je mee? En waar loop je tegen aan?*

- Cliënt MSS

Cliënten waarderen het dat zij door een medewerker van het MSS worden bijgestaan. Nog los van wat deze medewerker verder voor hen doet, vinden ze het prettig dat de medewerkers een luisterend oor bieden. Cliënten geven vaak aan dat ze zich gehoord en begrepen voelen. Belangrijk daarbij is dat de medewerkers, in tegenstelling tot sommige andere hulpverleners, niet met een heel plan van aanpak komen om problemen, die de cliënt misschien zelf niet eens ervaart, op te lossen. Een ander groot verschil met ‘reguliere’ hulpverlening is dat de medewerkers van het MSS in principe zo vaak en zo lang als nodig beschikbaar zijn en bijvoorbeeld niet, zoals soms bij maatschappelijk werk het geval is, een maximaal aantal bezoeken hanteren of gebonden zijn aan een precies aantal uren en minuten.

Een deel van de cliënten wordt (niet meer) bijgestaan door de medewerkers van het MSS. Het idee dat de medewerkers voor hen klaar zullen staan als dat nodig is, geeft echter al een veilig gevoel. In die zin vormen de medewerkers van het MSS een steunnetwerk waar ze op terug kunnen vallen.

*Morele bijstand en aandacht voor positieve zaken*

*Mede door zijn humor kon de medewerker van het MSS me altijd even rustig krijgen. Dat vond ik het fijne. Dan kon hij er af en toe even een hele flauwe grap doorheen gooien waardoor ik er op dat moment wel weer even de humor van in zag. Dat is heel erg nodig geweest. Ik ben iemand die het leven af en toe zwaar en te serieus neemt.*

- Cliënt MSS

Het MSS is vaak echter meer dan alleen een luisterend oor. De medewerkers verlenen morele bijstand door cliënten gerust te stellen en hen te stimuleren om positief te denken. Daarnaast sporen ze cliënten aan om niet te focussen op hun beperkingen maar op hun mogelijkheden.

### *Praktische ondersteuning*

*Deze mensen zijn mijn hulp: ze zijn mijn maatschappelijk werk, ze zijn mijn advocaat en ze zijn ook mijn belastingadviseur.*

- Cliënt MSS

MSS-en vormen daarnaast een meerwaarde omdat ze cliënten ook praktische ondersteuning bieden. Cliënten kampen vaak met grote problemen waar ze zelf niet meer uitkomen. Het is dan ook zeer waardevol dat medewerkers van het MSS heel uiteenlopende hulp op verschillende levensgebieden kunnen bieden. De ondersteuning kan variëren van hulp bij de administratie tot het voeren van de kat als de cliënt is opgenomen. Ook hier trekken cliënten een vergelijking tussen de medewerkers van het MSS en 'reguliere' hulpverleners; de laatsten zijn vaak gespecialiseerd in één levensgebied.

Medewerkers van het MSS bieden zelf ondersteuning maar kunnen cliënten ook helpen bij het vinden en regelen van zorg en ondersteuning bij andere organisaties. Een deel van de cliënten heeft hier vergaande ondersteuning bij nodig. Zij hebben te veel aan hun hoofd om zelf alle loketten en organisaties af te moeten en/of ze weten niet goed waar ze terecht kunnen. Omdat MSS-en uitgaan van de mogelijkheden, proberen medewerkers wel de cliënt zo veel mogelijk zijn/haar eigen regie te laten behouden. De meeste cliënten waarderen dit ook. Zij willen niet onnodig aan de hand genomen worden en zo zelfstandig mogelijk hun eigen zaken regelen.

### *Ervaringsdeskundigheid*

*Ja, want zij heeft ook wel dingen meegemaakt. Niet hetzelfde natuurlijk maar ergens in die richting. En dan kun je elkaar toch wat beter begrijpen.*

- Cliënt MSS

Binnen sommige MSS-en worden cliënten bijgestaan door ervaringsdeskundige begeleiders. Dit kan meerwaarde hebben. Cliënten geven aan zich beter begrepen te voelen door een ervaringsdeskundige omdat hij/zij soortgelijke dingen heeft mee gemaakt. Bovendien vervullen de ervaringsdeskundigen vaak een voorbeeldfunctie. Ze laten zien dat het mogelijk is, ondanks een zware geschiedenis en blijvende beperkingen, weer greep te krijgen op het eigen leven. Soms werkt de voorbeeldfunctie direct: enkele cliënten hebben aangegeven ook graag ervaringsdeskundige te willen worden.

### *Activering en werk*

*Ieder mens heeft het nodig om nodig te zijn. Als het niet zo was dan zouden er toch niet zo veel mensen in de hulpverlening en als vrijwilliger gaan werken. Toch ook omdat ze nodig willen zijn. Dan doe je wat nuttigs.*

- Cliënt MSS

Cliënten hebben vaak behoefte om actief te worden en een bijdrage te leveren aan de samenleving. Het MSS geeft mensen het duwtje om dit ook daadwerkelijk te doen. Medewerkers stimuleren cliënten om hobby's op te pakken en helpen hen bijvoorbeeld bij het vinden van een computercursus of vioolles.

MSS-en helpen ook bij het vinden en behouden van een betaalde baan of vrijwilligerswerk. Een deel van de cliënten geeft aan werk heel belangrijk te vinden. Het houdt ze van de straat of zorgt er juist voor dat ze niet de hele dag binnen zitten. Bovendien voelen ze zich beter, nuttiger, zelfstandiger en beschikken over meer zelfvertrouwen.

#### *Ontmoetingen*

*De ontmoetingen zijn voor mij een hele gezellige tijd en ik merkte dat ik in meer dingen zin had. Zo is het ontstaan dat ik nu regelmatig treinreizen maak. En ik ben met een computercursus begonnen. Ik ben eindelijk terug onder de mensen en daar hoor ik thuis.*

- Cliënt MSS

MSS-en brengen daarnaast ontmoetingen tot stand. Ook deze ontmoetingen zorgen ervoor dat cliënten even de deur uit zijn en niet hoeven denken aan hun problemen. Sommige cliënten geven bovendien aan dat een vast ontmoetingsmoment zorgt voor structuur in de week. Daarnaast heeft het contact met anderen een zelfstandige waarde. Het is prettig anderen te ontmoeten. Uit de ontmoetingen komen nieuwe vriendschappen voort en in sommige gevallen helpen de mensen elkaar ook, bijvoorbeeld door een luisterend oor te bieden of een boodschap voor elkaar te doen.

#### *Informeel steunnetwerk*

*Als ik met bepaalde personen problemen heb dan stuurt de medewerker van het MSS me in die richting om weer in contact te komen. Dan ga ik er naar toe, probeer ik de situatie uit te leggen en bied mijn excuses aan. Dat heb ik daarvoor mijn hele leven nog niet gedaan dus dan zie je die mensen heel verbaasd kijken. En daar krijg ik dan ook hele positieve reacties op.*

- Cliënt MSS

Ontmoetingen en activiteiten kunnen leiden tot een sterker informeel netwerk rond de cliënt. De medewerkers van een deel van de MSS-en stimuleren cliënten daarnaast om nieuwe contacten aan te gaan en contacten met oude vrienden en familieleden te herstellen. Ze wijzen mensen op mogelijkheden en bieden praktische handvatten.

## **6. Conclusies en aanbevelingen**

### **6.1 Inleiding**

In het kader van de cliëntenmonitor AWBZ hebben wij een verkenning gedaan naar ketensamenhang in de langdurende ggz. In dit deelproject hebben wij zeven maatschappelijk steunsystemen onder de loep genomen. Doel was om na te gaan hoe steunsystemen opgezet zijn, welke functies zij vervullen, welke problemen zij daarbij tegenkomen en wat de ervaringen van cliënten zijn.

In dit hoofdstuk bieden we u allereerst een korte samenvatting. Vervolgens geven wij een analyse van onze belangrijkste bevindingen en doen enkele aanbevelingen om MSS-en te versterken.

### **6.2 Samenvatting**

In 2010 en de eerste maanden van 2011 hebben wij een verkenning gedaan in zeven regio's die voorop lopen in de ontwikkeling van maatschappelijk steunsystemen. Het gaat om Het Trefpunt De Bilt, Individueel Sociale Netwerken Alkmaar, Onze Buren Dordrecht en de maatschappelijk steunsystemen in het Amsterdamse stadsdeel Bos en Lommer, Den Haag en omstreken en de regio's Breda en Eindhoven.

Een maatschappelijk steunsysteem helpt de cliënt bij zijn herstelproces. Het is een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen rond een cliënt dat hem ondersteunt bij het leven met zijn beperkingen en zijn pogingen om te participeren in de samenleving. De opkomst van maatschappelijk steunsystemen past binnen ontwikkelingen in zorg en samenleving: herstelondersteunende zorg in de ggz, voortgaande vermaatschappelijking, een groeiende rol van de gemeente en vernieuwingen in het welzijnswerk.

De inkleuring van een maatschappelijk steunsysteem is afhankelijk van de lokale of regionale situatie en culturele of persoonlijke voorkeuren. Toch is het van belang dat in elke gemeente of regio bepaalde functies van een maatschappelijk steunsysteem in ieder geval vervuld worden. Daarbij maakt het voor de cliënt in principe niet uit welke organisaties de afzonderlijke functies vervullen en of dat wel of niet gebeurt binnen een geformaliseerd samenwerkingsverband. We onderscheiden de volgende functies: signaleren ondersteuningsbehoeften, individuele ondersteuning, coördinatie en afstemming zorg en ondersteuning, matchen vraag en aanbod, ondersteuning bij werk, laagdrempelige ontmoeting, versterken informeel netwerk, stigmabestrijding, kennis- en informatie-uitwisseling, beleidsvorming en ontwikkeling van nieuw aanbod.

<b>Functie maatschappelijk steunsysteem</b>	<b>Kenmerken, aandachtspunten, voorbeelden</b>
<b>Signalering ondersteuningsbehoeften</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outreachend werken</li> <li>• Breed netwerk van professionals en burgers die signalen doorgeven</li> <li>• Aanwijzen probleemeigenaar (signaleren alleen is niet genoeg)</li> </ul>
<b>Individuele ondersteuning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentiebenadering</li> <li>• Ook praktische ondersteuning op diverse levensgebieden</li> <li>• Versterken informele netwerk en voorkómen langdurige, eenzijdige afhankelijkheid van professionals</li> </ul>
<b>Coördinatie en afstemming zorg en ondersteuning</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwijzing dossierhouder</li> <li>• Terugkoppeling successen en mislukkingen</li> <li>• Ook werken aan structurele coördinatie en toegankelijkheid van voorzieningen</li> </ul>
<b>Matchen vraag en aanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hulp bij het vinden van de juiste zorg, voorziening, activiteit of ontmoetingsplek</li> <li>• Zo nodig warme overdracht</li> <li>• Bij dagbesteding, activering e.d.: aandacht voor balans mogelijkheden en beperkingen</li> </ul>
<b>Ondersteuning bij werk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toeleiden naar (vrijwilligers)werk</li> <li>• Begeleiding op werkplek</li> <li>• Eigen werkplaatsen MSS met buurtfunctie</li> </ul>
<b>Laagdrempelige ontmoetingen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen doelgroep (o)ggz: accent op veilige omgeving en lotgenotencontact</li> <li>• Ontmoeting met andere groepen: accent op integratie en sociale samenhang</li> </ul>
<b>Versterking informeel netwerk</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Via activiteiten en ontmoetingen van het MSS</li> <li>• Netwerkcirkels, persoonlijke netwerkcoaches</li> </ul>
<b>Stigmabestrijding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportieve, culturele ontmoetingen (kwartiermakersfestivals)</li> <li>• Ervaringsverhalen van cliënten</li> <li>• Inzet ervaringsdeskundigen</li> <li>• Psychiatrische problematiek niet wegpoetsen, ook kwetsbaarheid laten zien</li> </ul>
<b>Kennis- en informatie-uitwisseling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociale kaart</li> <li>• Kennis over ziektebeelden</li> <li>• Presentaties van netwerkpartners over hun aanbod</li> <li>• Bij informatie over individuele cliënten: aandacht voor privacy en vertrouwensband</li> </ul>
<b>Ontwikkeling nieuw aanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signalering van lacunes in het aanbod voor ondersteuning, activiteiten, ontmoeting</li> <li>• Nieuw aanbod creëren</li> <li>• Creatief gebruik maken van bestaand aanbod</li> </ul>

*Tabel 2. Samenvatting functies maatschappelijk steunsystemen.*



In de regio's hebben we ten eerste waarnemingen gedaan op organisatieniveau (zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau). Uit de waarnemingen blijkt dat ggz-instellingen vaak trekker zijn van een MSS. De organisaties die daarnaast participeren in het MSS verschillen zeer: van reguliere hulpverlening tot vrijwilligersorganisaties en van organisaties die zich op een brede doelgroep richten tot organisaties die zich specifiek focussen op de ggz-doelgroep. Uit de samenwerking tussen organisaties komen positieve resultaten voort. Medewerkers van betrokken organisaties: maken slim gebruik van elkaars rollen, leren van elkaar en brengen nieuwe initiatieven en aanbod tot stand. Ook behalen zij goede resultaten op het gebied van communicatie en afstemming.

In de regio's hebben we daarnaast waarnemingen gedaan op cliëntniveau. Op basis hiervan hebben we een beeld van de doelgroep die door de MSS-en bereikt wordt. De gemiddelde MSS-cliënt woont alleen en zelfstandig en blijkt tussen de 42 en 50 jaar oud te zijn. De MSS-en kunnen worden onderverdeeld in steunsystemen die vooral mensen bereiken die al met hulpverlening in contact zijn en steunsystemen die (ook) mensen bereiken die dit juist nog niet zijn. In samenhang hiermee zijn er MSS-en die (vrijwel) uitsluitend ggz-cliënten bereiken en MSS-en die een bredere groep van kwetsbare burgers bereiken.

We hebben tevens een beeld gekregen van de meerwaarde van MSS-en voor cliënten. Het algemene oordeel van cliënten is duidelijk positief. De MSS-en geven hen zowel praktische ondersteuning als morele bijstand. Zij helpen hen bij het vinden en regelen van de juiste zorg en ondersteuning bij andere organisaties. Ook bieden MSS-en meerwaarde omdat ze cliënten op verschillende manieren ondersteunen bij participatie aan de samenleving; ze openen deuren naar activiteiten, (vrijwilligers)werk en sociale ontmoetingen. Ten slotte hebben cliënten bijzondere waardering voor de werkwijze van MSS-en: medewerkers zijn onbevooroordeeld, ze nemen de regie niet over, ze staan vooral naast en niet tegenover de cliënt.

### **6.3 Analyse en aanbevelingen**

Uit bovenstaande blijkt de meerwaarde van MSS-en voor deelnemende organisaties en cliënten. Ook kunnen wij op basis van ons verkenning een aantal aanbevelingen formuleren die bijdragen aan de versterking van MSS-en.

#### *Inzetten op informeel steunnetwerk*

Het persoonlijk steunnetwerk steunt de cliënt om naar eigen wensen en behoeften te participeren in de samenleving. Dit netwerk bestaat bij voorkeur niet uit alleen hulpverleners (het formeel steunnetwerk) maar (vooral ook) uit naastbetrokkenen, familieleden, vrienden, collega's of burens (het informeel steunnetwerk).

Uit ons onderzoek blijkt dat de versterking van dit informeel steunnetwerk wat op de achtergrond is gekomen. MSS-en lijken (onbewust) te focussen op twee onderdelen. Ten eerste het bieden en regelen van noodzakelijke hulp, zodat de cliënt het hoofd boven water kan houden; vaak gaat het om professionele hulpverlening. Ten tweede de totstandkoming van sociale contacten en activiteiten. Het uitbreiden en activeren van het informele netwerk krijgt minder aandacht. In een deel van de gevallen zullen cliënten, dankzij de contacten en activiteiten, in contact komen met mensen door wie ze zich gesteund voelen. In de praktijk blijkt dit vaak geen automatisch proces te zijn. Cliënten komen wel in contact met mensen maar houden deze op afstand. Het gevaar is dat cliënten langdurig eenzijdig afhankelijk blijven van professionele hulpverlening.

Medewerkers van het MSS mogen de geïsoleerde positie van de cliënt niet voor lief nemen. Mede om te voorkomen dat cliënten langdurig afhankelijk van hen worden moeten ze bewuster inzetten op de versterking van het informele steunnetwerk. Voorbeelden van instrumenten om de cliënt hierbij te ondersteunen zijn netwerkcoaches en netwerkcirkels.

- Aanbeveling: zet bewuster in op de versterking van informele steunnetwerken.

#### *Inbreng cliënten- en familieorganisaties*

Participatie van cliënten- en familieorganisaties in maatschappelijk steunsystemen kan een grote meerwaarde opleveren. Enerzijds kunnen deze organisaties bijdragen aan meer vraagsturing binnen het MSS. Zij kunnen aangeven welke ondersteuning nog mist in de gemeente of regio en wat prioriteiten zijn voor de ontwikkeling van het MSS. Anderzijds kunnen cliënten- en familieorganisaties zelf een belangrijk onderdeel vormen van het MSS. Er zijn veel cliënteninitiatieven die een verrijking kunnen vormen voor een MSS.<sup>16</sup> Denk bijvoorbeeld aan steunpunten voor onafhankelijke cliëntondersteuning, lotgenotencontact en zelfhulpgroepen, psychiatriecafés, crisiskaarten, vriendendiensten en maatjesprojecten.

Uit ons onderzoek blijkt dat cliënten- en familieorganisaties vaak nog geen onderdeel uitmaken van het MSS. Wanneer zij wel participeren, hebben zij maar een beperkte rol.

- Aanbeveling: betrek cliënten- en familieorganisaties bij visie en beleid van het MSS. Stimuleer en faciliteer cliënteninitiatieven als onderdeel van het MSS.

#### *Flexibele netwerkorganisatie en regie gemeente*

In deze rapportage hebben we verschillende functies van MSS-en uiteengezet. In de praktijk blijkt geen enkel MSS al deze functies te vervullen. Voor sommige functies zijn cliënten daarom aangewezen op

---

<sup>16</sup> M. Verschelling en S. van de Lindt, *Handreiking maatschappelijke steunsystemen, Samenwerken aan participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid* (2010) 33.

voorzieningen die organisatorisch geen onderdeel uitmaken van het MSS. De MSS-en zijn in feite dus slechts onderdeel van een groter geheel van voorzieningen, netwerken en organisaties. Dit is ook wenselijk. Het MSS moet geen log of statisch geheel zijn maar aansluiten bij actuele ontwikkelingen en bestaand aanbod. Het is bovendien haast onmogelijk om binnen één georganiseerd netwerk alle vormen van ondersteuning voor de doelgroep te verenigen.

Het is echter wel van belang dat zorg en ondersteuning op alle levensgebieden beschikbaar en toegankelijk zijn in een regio en dat er samenhang is tussen voorzieningen. Medewerkers van verschillende netwerken en initiatieven moeten elkaar goed weten te vinden en naar elkaar doorverwijzen. Dit vraagt van medewerkers dat ze over de grenzen van hun eigen systeem heen kijken en hun interne en externe netwerk regelmatig toetsen. In feite moeten betrokkenen streven naar een flexibele netwerkorganisatie. Om compleet, samenhangend en toegankelijk aanbod te kunnen garanderen is het daarnaast van belang dat er op bestuurlijk niveau een netwerk is dat zicht heeft op witte vlekken en zwakke plekken in het aanbod. De organisaties kunnen deze 'gaten' zo veel mogelijk gezamenlijk opvullen. De gemeente is, mede door haar groeiende rol met betrekking tot zorg en maatschappelijk participatie, de aangewezen partij om hier de regie in te nemen.

- Aanbeveling: ontwikkel steunsystemen als flexibele netwerkorganisaties onder regie van de gemeente.

#### *Verbreding doelgroepen*

Tussen MSS-en maar ook binnen MSS-en zijn discussies over de doelgroep waarop een MSS zich moet richten. In de praktijk richt men zich ook op verschillende doelgroepen.

Een verscheidenheid aan kwetsbare burgers heeft behoefte aan maatschappelijk ondersteuning: mensen met en zonder psychiatrische problemen, mensen die wel of niet in beeld zijn van de hulpverlening, mensen die zelfstandig wonen en mensen die in RIBW's of psychiatrische ziekenhuizen verblijven, mensen van verschillende leeftijd en met uiteenlopende culturele achtergronden. Dit pleit voor een brede doelgroep. Een brede doelgroep ligt daarnaast voor de hand omdat gemeenten vanuit hun regierol verantwoordelijk zijn voor al hun kwetsbare burgers. Het onderscheid tussen ggz-burgers en andere kwetsbare burgers is vanuit dat oogpunt vrij arbitrair. Voor ggz-instellingen ligt verbreding richting intramurale cliënten voor de hand; het MSS kan deze cliënten in een vroeg stadium ondersteunen bij herstel en maatschappelijk re-integratie. Vanuit cliëntperspectief kan verbreding van de doelgroep er bovendien aan bijdragen dat cliënten los komen van de 'ggz-cocon' en meer maatschappelijk integreren.

In de praktijk richten de meeste MSS-en zich nog op een beperkte doelgroep. Toch is het zinvol om voor alle hierboven genoemde groepen na te gaan of de verschillende functies van het maatschappelijk steunsysteem voor hen beschikbaar en toegankelijk zijn. De indruk bestaat nu dat in bijna elk van de onderzochte regio's bepaalde doelgroepen uit de boot vallen. Gemeenten en MSS-en kunnen er voor kiezen om bestaande netwerken en activiteiten te verbreden. Een alternatieve keuze is

om nieuwe activiteiten en netwerken te creëren voor specifieke doelgroepen, parallel aan wat er al bestaat in de regio.

Een eerste voorwaarde is dat de netwerken wel werkzaam blijven. Verbreding van de doelgroep mag niet leiden tot logge samenwerkingsconstructies die zich bezig houden met alle mensen en alle problematieken in een gemeente of regio. Het bestaan van verschillende netwerken naast elkaar die wel in open verbinding met elkaar staan, verdient de voorkeur

Bij eventuele verbreding is het bovendien van belang om de veiligheid van specifieke doelgroepen te garanderen. Huidige onderdelen van MSS-en, bijvoorbeeld de netwerktafel, vormen een veilige en vertrouwde plek voor mensen met een ggz-achtergrond. Deze veilige plek mag bij verbreding van de doelgroep niet verloren gaan.

- Aanbeveling: creëer een maatschappelijk steunsysteem voor alle doelgroepen; ga na in hoeverre de verschillende functies van het MSS voor elke doelgroep al geborgd zijn en waar aanvullende voorzieningen en activiteiten nodig zijn. Houd ruimte voor doelgroepspecifieke netwerken en activiteiten omwille van de werkbaarheid en een veilig klimaat.

#### *Stimuleren tot cultuuromslag reguliere voorzieningen*

In de interviews trekken cliënten vaak de vergelijking tussen medewerkers van het MSS en reguliere hulpverleners. Hieruit blijkt dat de reguliere hulpverlening (ook die binnen de ggz) vaak niet laagdrempelig is en onvoldoende aansluit bij de leefwereld, wensen en behoeften van de cliënt. MSS-en lossen de problemen die hier het gevolg van zijn voor een deel op. Zo bieden medewerkers van het MSS langdurige ondersteuning aan mensen die niet (meer) bij reguliere hulpverlening terecht kunnen of willen.

Eenzijds is het goed dat het MSS op deze manier lacunes in de reguliere hulpverlening opvangt. Anderzijds wijst dit ook op de noodzaak tot een cultuuromslag bij andere organisaties. Tijdens het onderzoek hebben wij regelmatig van professionals gehoord dat zij het moeilijk vinden de werkwijze van het MSS na te volgen, omdat zij beperkt worden door strakke werkschema's (uren- en minutenzorg) en strikte taakstellingen (deze hulp mag je wel bieden en deze hulp niet). Het is niet altijd helder waar het precieze probleem zit. Sommigen wijzen op het zorgsysteem als zodanig: de strakke organisatie en planning van de zorg, de productie-eisen, de verantwoordingsverplichtingen. Anderen leggen (ook) de vinger op de zere plek bij individuele hulpverleners: hun attitude, hun beroepsopvatting.

Uiteraard zijn de organisaties en hun medewerkers zelf verantwoordelijk om de cultuuromslag te maken. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen dit proces echter wel proberen te sturen, bijvoorbeeld via zorginkoop, aanbestedingen en subsidievoorwaarden. Ook het MSS kan een rol vervullen. Aan de ene kant kan het MSS organisaties blijven aanspreken op hun toegankelijkheid. Daarnaast kunnen andere organisaties wat leren van de MSS-en, namelijk: werken vanuit de presentiebenadering, uitgaan van mogelijkheden in plaats van beperkingen en levensbrede en flexibele ondersteuning.

- Aanbeveling: zorg voor een cultuuromslag bij hulpverlenende organisaties. Implementeer succesvolle werkwijzen van MSS-en binnen de reguliere hulpverlening.

### *Zichtbare resultaten*

Naarmate MSS-en langer bestaan ontwikkelen ze steeds meer activiteiten. Medewerkers van het MSS zijn vaak creatief in het aanboren van verschillende geldbronnen: Wmo-, AWBZ- en Zvw-gelden maar ook subsidies en fondsen. Daarnaast investeren netwerkpartners tijd en geld in het maatschappelijk steunsysteem. Maatschappelijk steunsystemen zullen als gevolg hiervan steeds meer aangesproken worden op transparantie. Voor wie werk je? Wat zijn resultaten? Hoe is de doorstroming van cliënten? Hoe verhoudt het MSS zich met andere vormen van zorg en ondersteuning? Deze vragen zullen in tijden van (gemeentelijke) bezuinigingen nog nadrukkelijker gesteld worden.

MSS-en kunnen deze vragen deels beantwoorden met harde gegevens, bijvoorbeeld het aantal bereikte cliënten, het aantal geslaagde bemiddelingen, de toe- of afname van het beroep op reguliere zorg. Daarnaast zullen ze cliënten langer moeten blijven volgen. Helpt het MSS mensen vooral op de korte termijn of heeft de geboden ondersteuning langdurig effect op de zelfstandigheid van cliënten?

Niet alles draait echter om feiten en cijfers. Men zal er rekening mee moeten houden dat (potentiële) financiers en samenwerkingspartners vaak überhaupt weinig zicht hebben op de doelgroep, de aard van de beperkingen en de gevolgen voor het dagelijks leven. Het is van belang dat MSS-en beeldende verhalen hebben om de doelgroep en problematiek in beeld te brengen en om de kracht van het MSS duidelijk te maken en het 'te verkopen'. Deze verhalen winnen nog aan kracht als ze door cliënten zelf verteld worden.

- Aanbeveling: maak resultaten van het MSS zichtbaar in cijfers en (ervarings)verhalen.

### *Opbouw MSS-en*

In dit onderzoek hebben wij een verkenning uitgevoerd naar zeven regio's die koploper zijn in de ontwikkeling van maatschappelijk steunsystemen. Hierboven hebben we enkele aanbevelingen gedaan om MSS-en te versterken. Er zijn echter ook regio's waar MSS-en nog niet of nauwelijks tot ontwikkeling zijn gekomen. Deze rapportage sluiten we daarom af met enkele korte opmerkingen over de opbouw van nieuwe steunsystemen.

Allereerst is het zaak bestaande kennis te verspreiden. Koplopers kunnen hun kennis uitwisselen en overdragen in bijeenkomsten en trainingen. Daarnaast staat er veel op papier over MSS-en: verschillende MSS-en hebben boekjes uitgegeven, de handreiking van Movisie en Trimbos-instituut en ook onze rapportages kunnen hierin een functie vervullen.

Alleen kennis verspreiden is echter niet genoeg. Actieve investeringen op lokaal en regionaal niveau zijn nodig om maatschappelijk steunsystemen op maat tot stand te brengen. Partijen moeten bij elkaar komen om een analyse van de huidige situatie te maken en om te bepalen hoe het MSS in de

praktijk ontwikkeld kan worden. Betrokkenheid van cliënten- en familieorganisaties is gewenst, zodat ook zij kunnen bijdragen aan ontwikkeling en uitvoering van het MSS. Dit proces zal makkelijker en sneller op gang komen als de gemeente de regierol op zich neemt en als er een bevlogen trekker is.

- Aanbeveling: investeer in kennisontwikkeling, deskundigheidsbevordering en uitwisseling van ervaringen rond maatschappelijk steunsystemen. Bied ook actieve ondersteuning op maat aan gemeenten en regio's waar maatschappelijk steunsystemen nog onvoldoende ontwikkeld zijn.

## Literatuurlijst

Bergen, van A. en K. Sok (2008) Buitengewoon: kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in maatschappelijke steunsystemen. Beschrijving zorgvernieuwingsproject in Eindhoven en randgemeenten, Utrecht: Movisie.

GGZ Nederland (2009) Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen, Amersfoort: GGZ Nederland.

Leur, van, J., A. van Bergen, N. van Erp en S. van Rooijen (2010) Inventarisatie maatschappelijke steunsystemen in Nederland, Platform Herstel en Burgerschap, Utrecht: Movisie en Trimbos-instituut.

Lindt, van de, S. en M. Verschelling (2010) Handreiking maatschappelijke steunsystemen, Samenwerken aan participatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid, Utrecht: Movisie en Trimbos-instituut.

VNG en GGZ Nederland (2009) Intentieverklaring 'psychisch kwetsbare burgers in de Wmo', Amersfoort: VNG en GGZ Nederland.

## Afkortingenlijst

<b>AWBZ</b>	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
<b>DAC</b>	Dagactiviteitencentrum
<b>FACT</b>	Functie Assertive Community Treatment
<b>GGD</b>	Gemeenschappelijke GezondheidsDienst
<b>Ggz</b>	Geestelijke gezondheidszorg
<b>IPS</b>	Individuele Plaatsing en Steun
<b>ISN</b>	Individueel Sociale Netwerken
<b>MASS</b>	Maatschappelijk steunsysteem
<b>MSS</b>	Maatschappelijk steunsysteem
<b>NZa</b>	Nederlandse Zorgautoriteit
<b>Oggz</b>	Openbare geestelijke gezondheidszorg
<b>RIBW</b>	Regionale Instelling voor Beschermende Woonvormen
<b>SPV-er</b>	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
<b>VG</b>	Verstandelijk gehandicapten
<b>VNG</b>	Vereniging van Nederlandse gemeenten
<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
<b>Wmo</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>Zvw</b>	Zorgverzekeringswet



## **Bijlage 1: Het Trefpunt De Bilt**

### **Werkgebied**

De zes kernen van de gemeente De Bilt: Bilthoven, De Bilt, Groenekan, Hollandsche Rading, Maartensdijk en Westbroek.

### **Doel**

Het creëren van gastvrijheid in de samenleving en er zijn voor mensen die, om wat voor reden dan ook, een extra vorm van contact of hulp nodig hebben.

### **Uitgangspunten**

- Kwartiermaken: het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor volwaardig burgerschap voor mensen die met mechanismen van uitsluiting kampen.
- Presentiebenadering: het aangaan van een zorgzame relatie met iemand die in de knel zit. Het werken vanuit deze benadering brengt met zich mee dat de kwartiermaker: bijstand verleent en er daadwerkelijk is voor iemand, een betrokken en vragende houding heeft, inspeelt op specifieke behoeftes, trouw en onvoorwaardelijk steun geeft en belangeloos optreedt.

### **Doelgroep**

Het past niet in de visie en werkwijze van het Trefpunt om te werken met een specifieke doelgroep. In de praktijk gaat het vaak om mensen die, om wat voor reden dan ook, een extra vorm van hulp of contact nodig hebben.

### **Trekkers en andere deelnemende organisaties**

Kwintes (een instelling voor geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke opvang) verzorgt de coördinatie en levert kwartiermakers en (vrijwillige) gastvrouwen voor de ontmoeting. In het Trefpunt participeren geen andere organisaties. Wel werkt het Trefpunt veel samen met andere personen en organisaties.

### **Bekostiging**

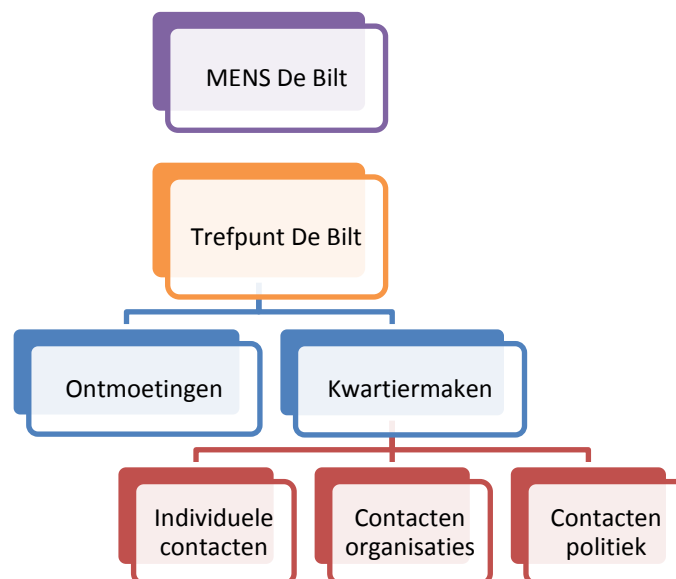
- Wmo gemeente De Bilt
- Kwintes
- Fondsen

## Onderdelen

- Elke maandag en woensdag komen mensen bij elkaar in groot café De Griffel om koffie te drinken en te praten. Twee gastvrouwen regelen de betaling van de koffie en houden bij wie komen. Ook houden zij vinger aan de pols of het goed gaat met de bezoekers. De kwartiermakers schuiven zo nu en dan ook aan.
- Kwartiermakers onderhouden op individueel contacten met mensen die daar behoefte aan hebben. Hoe dit contact er uit ziet hangt sterk af van de noden van de persoon waar het om gaat. Soms trekken ze daarbij op met medewerkers van andere organisaties. De kwartiermakers komen zelf met mensen in contact of zij doen dit naar aanleiding van een signaal vanuit andere organisaties.
- Op organisatieniveau onderhouden de kwartiermakers contacten met zorginstellingen, de gemeente en andere betrokken organisaties. Doel van deze contacten is het toegankelijk maken van de zorg en maatschappelijke voorzieningen. Kwartiermaken op dit niveau betekent dan ook vaak dat organisaties (soms ongevroegd) worden aangespoord om daadwerkelijk te denken vanuit de klant.
- Op politiek niveau vragen de kwartiermakers de aandacht van bestuurders en politici voor behoeftes van mensen waar zij zich op richten.

## Overige relevante netwerken

De kwartiermakers participeren in MENS De Bilt. Dit project richt zich op de realisering van woonservicewijken. MENS biedt wijkbewoners voorzieningen en, indien nodig, ondersteuning waardoor zij desgewenst zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Mee kunnen blijven doen in de samenleving is een belangrijk uitgangspunt in het project.



## **Bijlage 2: Individueel Sociale Netwerken Alkmaar**

### **Werkgebied**

Alkmaar

### **Doel**

Mensen met een (psychiatrische) beperking kunnen drempelloos gebruik maken van een breed scala aan mensen, diensten en voorzieningen (buiten en binnen de ggz) om als actief burger te participeren in de maatschappij.

### **Uitgangspunten**

Het krachtenmodel (strengths model) van Charlie Rapp. De wens en passies van de cliënt vormen het vertrekpunt. Daarnaast gaat het model er vanuit dat er in de maatschappij tal van mogelijkheden zijn om te participeren. Basisprincipes zijn: herstel, empowerment en rehabilitatie.

### **Doelgroep**

Cliënten van drie Alkmaarse FACT-teams. FACT staat voor Functie Assertive Community Treatment en biedt ambulante hulp aan cliënten met langdurige en complexe ggz-problematiek.

### **Trekkers en andere deelnemende organisaties**

GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) coördineert. Daarnaast participeren: WonenPlus (een project waarin vrijwilligers praktische dienstverlening en persoonlijke ondersteuning bieden), Kern8 (welzijnsorganisatie), de Vrijwilligerscentrale Alkmaar e.o., RCO de Hoofdzaak (regionale cliëntenorganisatie), Ypsilon (vereniging van familieleden en betrokkenen van mensen met schizofrenie of een psychose), onderdelen van GGZ NHN en een medewerker Individuele Plaatsing en Support (IPS).

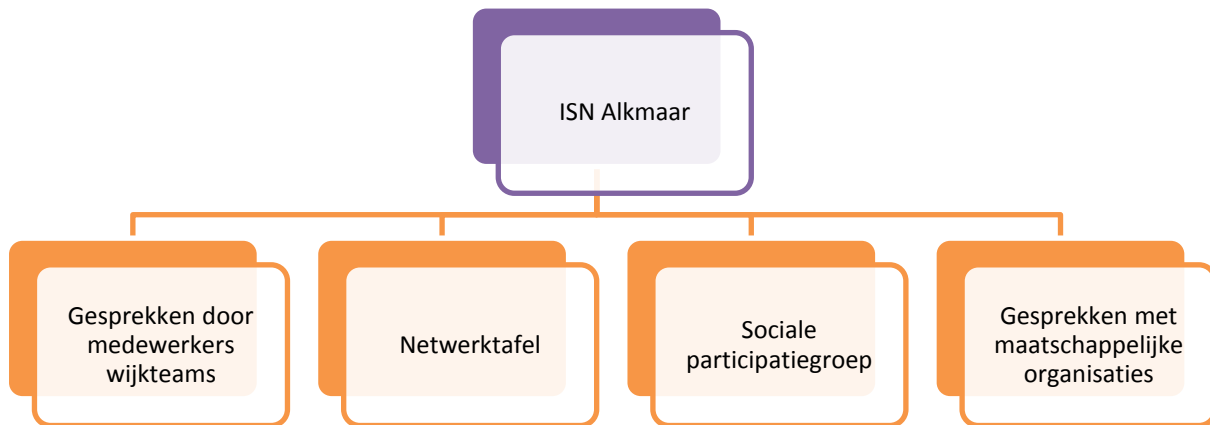
### **Bekostiging**

- GGZ NHN
- Wmo gemeente Alkmaar (alleen voor initiatieven t.b.v. vergroting sociale participatie)

### **Onderdelen**

- Casemanagers en SPV-ers van de wijkteams voeren gesprekken met cliënten om hun wensen, kwaliteiten en passies te ontdekken. Vervolgens wordt een traject uitgezet waarin vooral de klant de regie heeft om zijn wens te realiseren. Hierbij wordt samengewerkt met maatschappelijke organisaties.

- Een maandelijkse netwerktafel waar cliënten naar toe kunnen komen om vragen en wensen te realiseren. Dit kunnen vragen zijn met betrekking tot betaald of vrijwilligerswerk, recreatie, wonen, opleiding/cursus et cetera. Aan tafel zitten naast cliënten ook vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties. Samen zoeken zij naar mogelijkheden om vragen te beantwoorden en wensen te realiseren.
- Een sociale participatiegroep waar cliënten met elkaar praten over thema's die betrekking hebben op participatie. De groep wordt geleid door twee ervaringswerkers en kan gezien worden als een vorm van lotgenotencontact.
- Ten slotte voert een van de coördinatoren van ISN structurele gesprekken met maatschappelijke organisaties. Doel van deze gesprekken zijn het toegankelijk maken van de organisaties voor de doelgroep en het in kaart brengen en dichten van hiaten in het huidige aanbod.



## **Bijlage 3: Maatschappelijk steunsysteem Bos en Lommer**

### **Werkgebied**

Ten tijde van verkenning: stadsdeel Bos en Lommer. Inmiddels is dit stadsdeel opgegaan in het stadsdeel West en zal een MSS West tot stand gebracht worden.

### **Doel**

Kwetsbare bewoners bereiken en vervolgens in contact brengen met een netwerk van sociaal contact en informele zorg. Waar nodig worden ook professionele hulpverlening en formele instanties ingezet.

### **Uitgangspunten**

Formele en informele organisaties bundelen hun krachten om persoonlijke netwerken te versterken. Met formele zorg worden de professionele eerste- en tweedelijns hulpverlening bedoeld. Onder informele zorg worden o.a. vrijwilligersorganisaties, welzijnsorganisaties en andere organisaties, instellingen en betrokken burgers geschaard.

### **Doelgroep**

Kwetsbare bewoners van Bos en Lommer en hun omgeving. De doelgroep kampt met (mentale) ongezondheid, schulden, armoede, taalhandicap en/of gebrek aan steun in de directe omgeving. Omwonenden en instanties maken zich zorgen om hen omdat zij hun vraag naar zorg en welzijn niet kunnen of willen articuleren.

### **Trekkers en andere deelnemende organisaties**

Het MSS wordt gecoördineerd door het stadsdeel en het meldpunt Zorg en Overlast. Daarnaast participeert een groot aantal formele en informele organisaties, waaronder: de Dienst Werk en Inkomen, Het Leger des Heils, MEE, Cordaan (zorginstelling), Mentrum (ggz-instelling), GGD, Amsterdamse Vriendendiensten, Eigen Kracht Centrale, het Amsterdams Buurvrouwen Contact en Stichting Steunmannen.

## Bekostiging

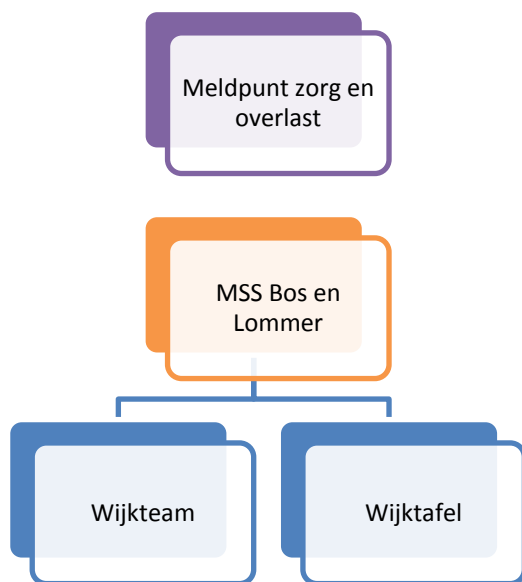
- Wmo gemeente Amsterdam.

## Onderdelen

- Een multidisciplinair wijkteam dat bestaat uit twee sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, een maatschappelijk werker, een schuldverlener en twee medewerkers thuisadministratie. De medewerkers van het wijkteam bieden individuele ondersteuning aan cliënten.
- Een wijktafel waaraan vertegenwoordigers van formele en informele zorg, het wijkteam en het meldpunt Zorg Overlast deelnemen. De wijktafel zet zich in om gezamenlijk de zorg voor mensen in sociaal isolement te verbeteren. Dit doen zij door: het bespreken van casuïstiek, onderlinge afstemming, doorverwijzing, gezamenlijke activiteiten en korte communicatielijnen.

## Overige relevante netwerken

In het kader van het Meldpunt Zorg en Overlast werken verschillende formele organisaties samen. Bij het meldpunt komen meldingen binnen van zowel professionals als burgers die zorgelijke situaties signaleren of overlast van een buurtbewoner ervaren. In twee verschillende overleggen (het klein en het groot overleg) maken deelnemers een plan van aanpak om de problematiek aan te pakken. Het wijkteam van het MSS participeert in deze overleggen. Bovendien wordt voor een deel van de signalen het wijkteam ingeschakeld.



## **Bijlage 4: Maatschappelijk steunsysteem Den Haag en omstreken**

### **Werkgebied**

Den Haag, Wassenaar, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk.

### **Doel**

Toeleiden (zorgen dat een cliënt op een passende plek komt en zorgdragen voor de randvoorwaarden, zodat een cliënt kan starten met passende dagbesteding), verbeteren kennis sociale kaart (de kennis van relevant aanbod vergroten), kwartiermaken (organiseren van gastvrijheid in de samenleving voor mensen met een psychische kwetsbaarheid) en innoveren (het stimuleren van initiatieven, daar waar wel een vraag is maar geen aanbod).

### **Uitgangspunten**

- **Rehabilitatie:** mensen met ernstige, langdurige beperkingen krijgen hulp bij het beter functioneren. Doel is dat ze met succes en tevredenheid kunnen wonen, werken, leren en sociale contacten kunnen hebben in de omgeving van hun eigen keuze, met zo min mogelijk professionele hulp.
- **Herstel:** een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarden, gevoelens, doelen en rollen veranderen. Herstel leidt tot een leven met meer voldoening, waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die met de aandoening gepaard gaan. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven.

### **Doelgroep**

Mensen die kwetsbaar zijn en een grote afstand hebben tot de arbeidsmarkt: langdurig zorgafhankelijke ggz-cliënten, mensen met psychosociale klachten, vereenzaamde mensen, jongeren en ouderen binnen de ggz en mensen met een verstandelijke beperking.

### **Trekkers en andere deelnemende organisaties**

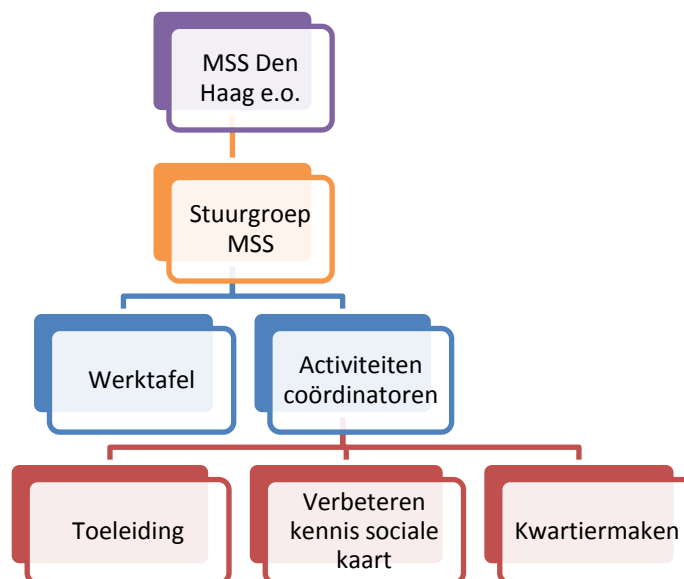
Ggz-instelling Parnassia coördineert en levert personeel. Deelnemende organisaties zijn verder: andere ggz-instellingen, instellingen voor beschermd wonen, maatschappelijke opvang, welzijnsorganisaties, maatjesprojecten, dagbestedingsorganisaties en integratieorganisaties.

### **Bekostiging**

- Wmo gemeente Den Haag

## Onderdelen

- Vijf geografisch georganiseerde werktafels bestaande uit medewerkers van organisaties die dagbesteding vragen en aanbieden. De door cliënten ingebrachte vragen naar dagbesteding staan centraal. Deelnemers denken na over antwoorden maar bespreken ook algemene ontwikkelingen en knelpunten rond de doelgroep. Door de werktafel zijn deelnemers ook op de hoogte van relevante activiteiten, projecten en regelingen.
- De werktafelcoördinatoren en programmacoördinatoren zorgen dat een cliënt op een passende plek komt. Hierbij zijn zij alert op mogelijkheden voor warme overdracht.
- De coördinatoren verbeteren de kennis van de sociale kaart. Ze oriënteren zich op het aanbod en bezoeken organisaties. Relevante informatie spelen zij door naar werktafeldeelnemers. Ook organiseren zij themabijeenkomsten en nodigen organisaties uit om zich te presenteren aan de werktafel.
- De coördinatoren gaan in het kader van kwartiermaken op regelmatige basis op bezoek bij welzijnscentra, buurthuizen en vrijwilligerscentrales. Doel van de bezoeken is aandacht vestigen op de doelgroep en draagvlak vergroten. Ook zoeken zij naar mogelijkheden voor de ontwikkeling van gezamenlijke initiatieven. Op basis van wensen van cliënten zoeken coördinatoren bovendien contact met reguliere voorzieningen en proberen voorwaarden te scheppen waardoor de cliënten zich welkom, veilig en geaccepteerd voelen.
- De stuurgroep bestaande uit afgevaardigden van enkele vaste organisaties. Daarnaast worden bij elke vergadering, afhankelijk van welke zaken er spelen, andere organisaties uitgenodigd. De stuurgroep maakt het beleid voor de werktafels en houdt de ontwikkelingen die van belang zijn voor het MSS in de gaten.





## **Bijlage 5: Maatschappelijke steunsystemen regio Breda**

### **Werkgebied**

Breda, Aalburg, Werkendam, Woudrichem, Oosterhout, Geertruidenberg, Drimmelen, Moerdijk, Etten-Leur, Zundert, Baarle-Nassau en Alphen-Chaam.

### **Doel**

- Participatie en integratie van mensen met psychiatrische problematiek in de samenleving: meedoen en zelfredzaamheid.
- Bevorderen van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg: het voorkomen van uitstoting door vroegsignalering en inzet van gepaste en toereikende zorg.

### **Doelgroep**

Mensen die psychisch kwetsbaar zijn, inclusief mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek en andere complexe problematiek. Het gaat zowel om mensen die al in zorg zijn als om mensen buiten de zorg.

### **Trekkers en andere deelnemende organisaties**

De verschillende activiteiten van het maatschappelijk steunsysteem worden onder regie van de gemeenten ontwikkeld door het Zorg Service Bedrijf van GGz Breburg. Elke gemeente heeft een eigen MSS met eigen deelnemende organisaties. Het gaat om organisaties als: gezondheidszorg- en welzijnsorganisaties, woningbouwverenigingen, politie, mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties, GGD, ouderenwerk, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, thuiszorgorganisaties, MEE en VG-instellingen.

### **Bekostiging**

- OGGZ centrumgemeente Breda (middelen bedoeld voor personele inzet)
- Wmo regiogemeenten
- AWBZ
- Bijdragen organisaties

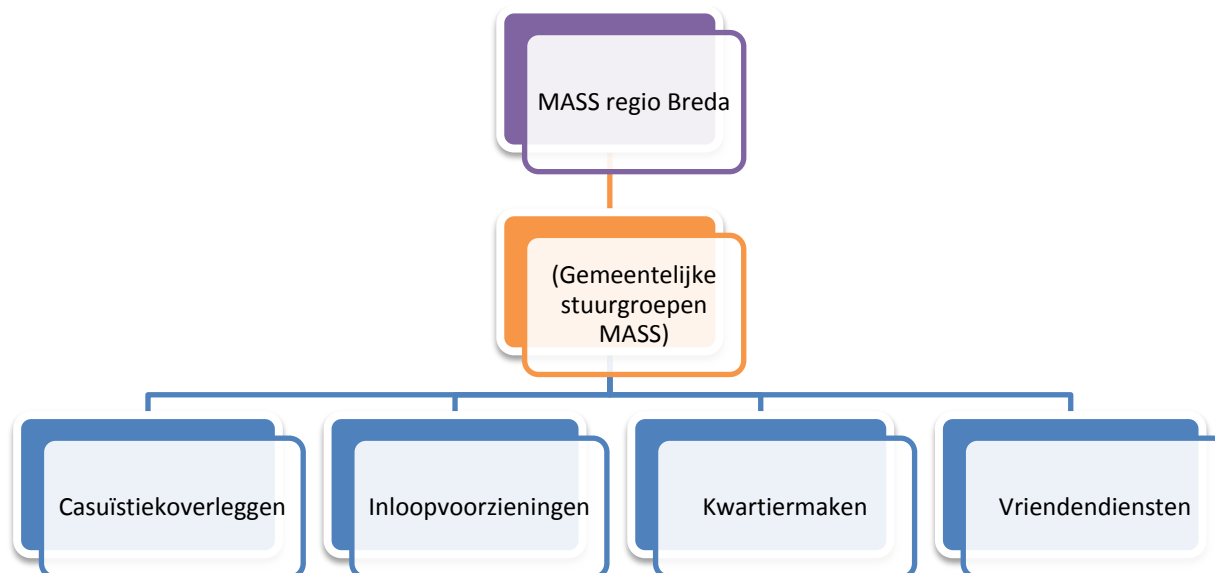
### **Onderdelen**

Per gemeente worden verschillende onderdelen ingezet. Mogelijke onderdelen zijn:

- Casuïstiekoverleggen waarin met name uitvoerenden signalen met elkaar delen en een plan maken om adequate hulpverlening op gang te brengen. De overleggen richten zich op een bepaalde gemeente of wijk. Daarnaast zijn er specifieke casuïstiekoverleggen, bijvoorbeeld met

deelnemers aan het Veiligheidshuis. Hier wordt gesproken over jongeren of gezinnen met complexe problematiek die én met zorg én met justitie/politie in contact (zouden moeten) komen.

- Inloopvoorzieningen en ontmoetingsplaatsen waar mensen terecht kunnen voor een praatje, kopje koffie of activiteit. Het gaat hier zowel om voorzieningen bij DAC's als in woonwijken.
- Kwartiermaken op wijk en gemeenteniveau met als doel om het maatschappelijk klimaat te bevorderen waarin meer mogelijkheden ontstaan om er bij te horen. Kwartiermaken kent een veelheid aan activiteiten: ontmoeting, training en deskundigheidsbevordering, culturele en educatieve activiteiten, kleinschalige arbeidsprojecten en beïnvloeding van het beeld over psychiatrie.
- Vriendendiensten waarbij vrijwilligers worden gekoppeld aan mensen met een psychische achtergrond om samen activiteiten te ondernemen. Het contact is niet probleemgericht, maar gebaseerd op vriendschappelijke omgang waarbij de gezonde kant van mensen centraal staat.
- In een deel van de gemeenten is op gemeentelijk niveau een stuurgroep MASS actief. Deze stuurgroep bepaalt het beleid van het maatschappelijk steunsysteem maar denkt daarnaast mee over andere onderwerpen die aan vermaatschappelijking raken, zoals: de Wmo, de toekomst van welzijn en de invulling van het Stedelijk Kompas.



## **Bijlage 6: Maatschappelijke steunsystemen regio Eindhoven**

### **Werkgebied**

De wijken Stratum en Woensel-West (Eindhoven) en de gemeenten Bladel, Valkenswaard, Bergeijk, Cranendonck, Veldhoven en Geldrop.

### **Doel**

Dat iedere deelnemende cliënt beschikt over een ondersteunend netwerk. Met steun van dit netwerk kan hij/zij zich naar eigen tevredenheid redden in de wijk en meedoen in de samenleving.

### **Uitgangspunten**

- Kwartiermaken: het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin mensen die nu met uitsluiting te maken hebben meer mogelijkheden krijgen.
- Ervaringsdeskundigheid: ervaring wordt pas ervaringsdeskundigheid als de kennis die iemand heeft door wat hij/zij heeft meegemaakt, verzameld wordt en als er van geleerd wordt. Ervaringsdeskundigheid ontsluit de kennis in deze ervaringen en draagt de lessen uit aan mensen met psychische problemen, zorgaanbieders, onderzoekers en de samenleving.

### **Doelgroep**

Het gaat bij MSS Eindhoven om mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun psychische problemen, sociaal isolement, sociale uitsluiting, eenzaamheid, armoede, verslaving, enzovoort. De doelgroep van het MSS bestaat uit mensen waarbij de problemen zo groot zijn dat ggz-hulp op zijn plaats is. Het zijn personen met een beperkt netwerk die slecht weten waar ze terecht kunnen voor zorg of ondersteuning.

### **Trekkers en andere deelnemende organisaties**

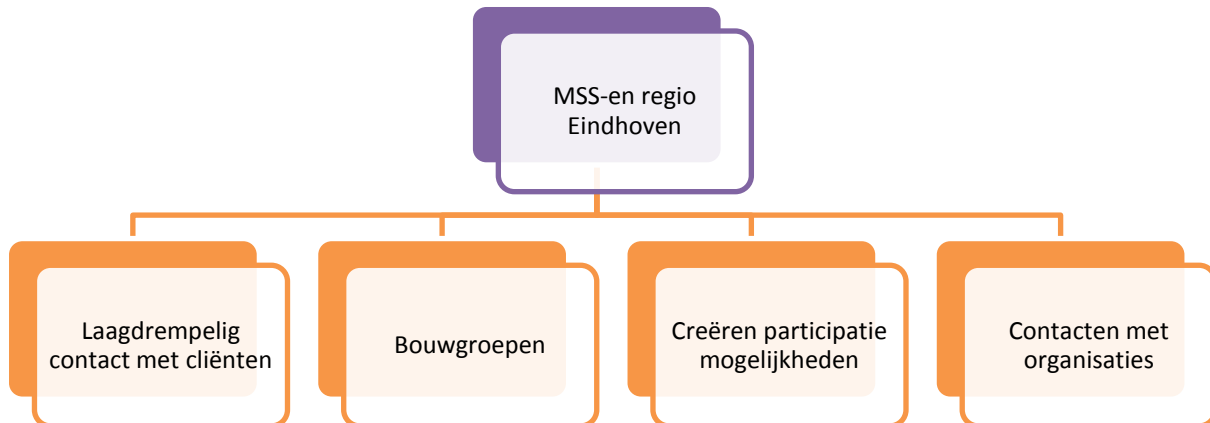
Geestelijke Gezondheidszorg Eindhoven en de Kempen (GGzE) is verantwoordelijk voor de coördinatie en het beleid van de steunsystemen en levert de kwartiermakers en ervaringsdeskundig begeleiders van het MSS. De verschillende wijken en gemeenten hebben elk een eigen steunsysteem. De deelnemende organisaties variëren. Mogelijke partners zijn o.a.: gemeente, MEE, maatschappelijk werk, woningbouwverenigingen, thuiszorg, politie, Sociale Diensten, Wmo-loketten, beschermd en begeleid wonen, casemanagement, bewonersorganisaties en vrijwilligersorganisaties.

### **Bekostiging**

- Wmo gemeente Eindhoven (centrumgemeente)
- Krachtwijk-gelden Eindhoven

## Onderdelen

- Kwartiermakers en ervaringsdeskundigen hebben d.m.v. huisbezoeken laagdrempelig contact met cliënten. Het gaat daarbij in de eerste plaats om aanwezigheid: er gewoon zijn, aandachtig luisteren en de cliënt laten merken dat hij/zij er ook mag zijn. In de tweede plaats gaat het om het organiseren en geven van praktische ondersteuning. De in de beleving van de cliënt dringende zaken worden meteen opgepakt
- Bouwgroepen waarin kwetsbare buurtbewoners bij elkaar komen. In de bouwgroep wisselen zij ervaringen uit en bespreken wat nodig is om mee te kunnen doen in de wijk. Daarnaast werken deelnemers mee aan activiteiten. Ten slotte zorgt de bouwgroep ook voor lotgenotencontact. Een bouwgroep komt gemiddeld eens per maand bij elkaar en wordt begeleid door de kwartiermaker en ervaringsdeskundige.
- Kwartiermakers en ervaringsdeskundigen creëren participatiemogelijkheden. Als de meest dringende problemen zijn aangepakt, ontstaat er ruimte waarin cliënten andere behoeften kunnen gaan uiten, meer gericht op sociale contacten en participatie.
- De kwartiermakers en ervaringsdeskundigen onderhouden contact met medewerkers van verschillende organisaties die een bijdrage kunnen leveren aan het persoonlijk steunsysteem.



## **Bijlage 7: Onze Buren Dordrecht**

### **Werkgebied**

Vogelbuurt en Noordflank (Dordrecht) en Zwijndrecht

### **Doel**

Volwaardig burgerschap realiseren voor de kwetsbare groep bewoners. Enerzijds krijgt anders-zijn een plaats in de samenleving, anderzijds wordt het sociaal isolement van kwetsbare bewoners doorbroken.

### **Uitgangspunten**

- Werken vanuit de brede maatschappelijke taakstelling met vermaatschappelijking en burgerschap als onderliggende thema's.
- Integraal denken en werken; samenhangen zien en door middel van samenwerkingsprojecten ook eigen resultaten tot stand brengen.
- De wijk als aangrijpingspunt gebruiken, zowel in het belang van het individu als van de leefbaarheid van de wijk.
- Interactie in de wijk tot stand brengen om de sociale cohesie en de sociale controle te vergroten

### **Doelgroep**

Cliënten met een chronisch psychiatrisch ziektebeeld die in de wijk wonen. Zij kampen met sociaal-maatschappelijke problemen met als belangrijkste: moeite met structuur aanbrengen in leven, moeizame omgang met anderen en verslaving.

### **Trekkers en andere deelnemende organisaties**

Onze Buren maakt onderdeel uit van het Werkleerbedrijf van ggz-instelling Yulius. Yulius levert ook het personeel. Andere deelnemende organisaties zijn de woningbouwcorporatie, de Dordtse WelzijnsOrganisatie, de gemeente en specifiek voor de Vogelbuurt het buurtcomité.

### **Bekostiging**

- AWBZ
- ZVV

### **Onderdelen**

- Drie buurtgerichte werkplaatsen bieden vier dagen per week een plek voor dagbesteding en ontmoeting. Op en vanuit de werkplaatsen knappen cliënten onder andere tuintjes van bewoners

op, repareren fietsen, doen kleine klusjes en verhuizingen, houden de buurt schoon en knutselen. De werkplaatsen zijn buurtgericht; cliënten zijn werkzaam in de wijk en vanuit de werkplaatsen neemt Onze Buren deel aan activiteiten in de buurt zoals een kerstmarkt of een Iftar maaltijd.

- Samenwerking tussen organisaties om overlast in de buurt tegen te gaan. De projectleiders Onze Buren gaan aan de slag met signalen van andere organisaties en buurtbewoners. Het kan hier gaan om klachten over cliënten van Yulius maar ook over buurtbewoners die wellicht zorg en ondersteuning nodig hebben.
- Samenwerking om cliënten van dienst te zijn en te laten integreren in de wijk. Zo kunnen medewerkers van Yulius woningbouwcorporatie Woonbron om hulp vragen bij het vinden van een woning voor een cliënt. Het buurtcomité probeert cliënten meer te betrekken bij de buurt door hen uit te nodigen bij activiteiten die zij organiseren. Ook draagt de woningbouwcorporatie incidenteel financieel bij door buurtgerichte activiteiten van Onze Buren te financieren.
- Samenwerking om de leefbaarheid in de buurt te vergroten. Cliënten houden de tuinen van buurtbewoners bij en maken de straten vuilvrij. De woningbouwcorporatie steunt dit door de gebouwen van de werkplaatsen gratis beschikbaar te stellen. Wanneer toch sprake is van overlast, biedt Onze Buren voorlichting aan buurtbewoners om hen meer inzicht te geven in psychiatrische aandoeningen.

