

**Cliëntenmonitor Langdurende Zorg:  
Regionale rapportage ketensamenhang ggz**

**Maatschappelijke Steunsystemen Regio Eindhoven**

**Anne Walraven en Nic Vos de Wael / Landelijk Platform GGz  
Utrecht / 15 juli 2010**

**Het onderzoek naar ketensamenhang in de langdurende ggz maakt onderdeel uit van de monitor Langdurende Zorg. 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, Platform VG.**

**Daarnaast doen mee: Mezzo, Landelijke Vereniging voor Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg, en Zorgbelang Nederland (met regionale zorgbelang-organisaties).**

**Contactgegevens:**

- **Cliëntenmonitor AWBZ, Postbus 1539, 3500 BM Utrecht. Tel. 030 - 2970303**
- **Landelijk Platform GGz, Postbus 13223, 3507 LE Utrecht. Tel. 030 - 2363765**

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
Monitor Ketensamenhang	
Achtergrond	
Verantwoording	
Leeswijzer	
<b>2. Beoogde aanpak en visie</b>	<b>9</b>
Inleiding	
Doel en uitgangspunten	
Doelgroep	
Werkwijze	
<b>3. Samenwerking</b>	<b>12</b>
Inleiding	
De samenwerking	
Beoordeling door samenwerkende organisaties	
Positief punt - Doelgroep in het vizier	
Positief punt - Meer kennis doelgroep	
Positief punt - Meer kennis bestaand aanbod	
Positief punt - Afstemming en communicatie	
Positief punt - Expertise, kennis en inzicht benutten	
Positief punt - Elkaars rollen benutten	
Positief punt - Innovaties	
Verbeterpunt - Waarborging continuïteit	
Verbeterpunt - Deelname relevante organisaties	
Verbeterpunt - Afstemming en communicatie	
<b>4. Ondersteuning van de cliënt</b>	<b>17</b>
Inleiding	
Doelgroep	
In contact komen	
Aard en frequentie van de contacten	
De ondersteuning	
Geestelijke gezondheid en verslaving	
Wonen	
Financiën en administratie	

**Werk en opleiding**

**Vrije tijd en sociale contacten**

**Zingeving en acceptatie**

**Beoordeling door cliënten**

**Positief punt - Persoonlijk contact**

**Positief punt - Praktische ondersteuning en doorverwijzing**

**Positief punt - Snelle ondersteuning**

**Positief punt - Langdurigheid**

**Positief punt - Ervaringsdeskundigheid**

**5. Bevindingen en conclusie 26**

**Inleiding**

**Langdurig contact**

**Buitengewone ondersteuning**

**Lerende organisaties**

**Veelvormige samenwerking**

**Regie**

**De toekomst**

**Conclusie**

**Vervolg onderzoek**

**Literatuurlijst 31**

**Bijlage 1: Interviews algemeen en interviews samenwerkende organisaties**

## 1. Inleiding

### Monitor Ketensamenhang

De gezamenlijke cliëntenorganisaties<sup>1</sup> monitoren in de periode 2009-2010 de gevolgen van de veranderingen in de AWBZ. In het kader hiervan voert het Landelijk Platform GGZ een project uit dat gericht is op mensen met psychische problemen die langdurig zorgafhankelijk zijn. Deze doelgroep heeft te maken met langdurende beperkingen in het dagelijks leven. De zorgvraag is niet (meer) primair gericht op behandeling, maar betreft tevens noodzakelijke ondersteuning op levensgebieden zoals wonen, werken en sociale participatie.

Om aan deze zorgvraag te kunnen voldoen zijn verbindingen tussen zorg en samenleving nodig. Deze verbindingen krijgen steeds vaker vorm in regionale netwerken waarin de ggz, gemeenten en maatschappelijke organisaties samenwerken om samenhangende zorg en ondersteuning te kunnen bieden aan mensen met een ernstige psychische aandoening.

Het afgelopen half jaar hebben we onderzoek gedaan naar vier van deze netwerken; het maatschappelijk steunsysteem van het stadsdeel Bos en Lommer in Amsterdam, het Haags maatschappelijk steunsysteem, de maatschappelijk steunsystemen in de regio Eindhoven en het Onze Buren-project in Dordrecht. In deze regio's hebben we gezien hoe de regionale netwerken werken en wat de resultaten van de samenwerking zijn voor de organisaties én voor de mensen die ondersteund worden.

In deze publicatie presenteren wij de resultaten van ons onderzoek naar de maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven.

### Achtergrond

Een maatschappelijk steunsysteem (MSS) wordt doorgaans gedefinieerd als 'een georganiseerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, waarvan mensen met een ernstige psychische aandoening zelf deel uitmaken. Het maatschappelijk steunsysteem ondersteunt hen op vele manieren in hun pogingen om in de samenleving te participeren.'<sup>2</sup>

In een maatschappelijk steunsysteem wordt vanuit verschillende hoeken ondersteuning geboden aan de cliënt; het MSS kent in feite verschillende ringen. Het dichtst bij de cliënt staan de naastbetrokkenen, familieleden en vrienden. De tweede ring bestaat uit informele contacten. Hierbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld collega's of burens. De derde ring wordt gevormd door instellingen van algemene (gezondheids)zorg of (gemeentelijke) dienstverlening, die hulp en

---

<sup>1</sup> CG-Raad, CSO, Landelijk Platform GGZ, LOC, NPCF, Per Saldo, Platform VG.

<sup>2</sup> GGZ Nederland, *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap. Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen* (2009) 38.

ondersteuning kunnen bieden op verschillende gebieden; bijvoorbeeld bij het vinden van werk of bij het participeren in de samenleving. De buitenste ring bestaat ten slotte uit gespecialiseerde zorg en dienstverlening. Een maatschappelijk steunsysteem moet dus enerzijds van onderaf, rond individuele cliënten, worden opgebouwd. Maar anderzijds moet het van bovenaf worden aangestuurd, om regie te kunnen voeren op de samenwerkingsverbanden tussen hulp- en dienstverleners en andere steungevers.<sup>3</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 huidige voorzieningenniveau, het gemeentelijk beleid en de wensen en behoeften van cliënten zelf.<sup>4</sup>

De laatste jaren wint het concept maatschappelijk steunsysteem steeds meer aan populariteit. In het visiedocument van GGZ Nederland 'Naar herstel en burgerschap' wordt de ambitie uitgesproken om actiever verbindingen te leggen tussen zorg en samenleving. De reden hiervoor is dat ggz-instellingen cliënten niet op alle gebieden ondersteuning kunnen bieden.<sup>5</sup> Dat gemeenten deze wens delen, blijkt wel uit de intentieverklaring 'psychisch kwetsbare burger in de Wmo', vastgesteld door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en GGZ Nederland. Hierin staat:

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo, die als doel heeft zoveel mogelijk burgers te laten participeren aan de samenleving. De VNG stelt vast dat een goede samenwerking met de ggz-sector cruciaal is als gemeenten werk willen maken van hun verantwoordelijkheid.<sup>6</sup>

In deze samenwerking worden maatschappelijke steunsystemen gezien als het leidende concept.<sup>7</sup> Momenteel ontwikkelen Movisie en het Trimbos-instituut een handreiking waarin beschreven wordt hoe organisaties en gemeenten tot een MSS kunnen komen. Daarnaast hebben zowel het MSS Den Haag als het MSS Bos en Lommer onlangs een boekje uitgegeven waarin de werkwijze beschreven wordt. Het maatschappelijk steunsysteem is dus 'in' en kennis wordt volop gedeeld.

Ook wij willen een bijdrage leveren. Door onderzoek te doen bij verschillende maatschappelijke steunsystemen kunnen we immers succesfactoren en mogelijke knelpunten formuleren. Belangrijker nog dan deze meer organisatorische kant is echter wat de cliënt er uiteindelijk aan heeft. In ons onderzoek besteden wij dan ook veel aandacht aan de ervaringen van cliënten met maatschappelijke steunsystemen en wat zij vinden van de ondersteuning die zij ontvangen.

---

<sup>3</sup> GGZ Nederland, *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap*, 39.

<sup>4</sup> A. van Bergen en K. Sok, *Buitengewoon: kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in maatschappelijke steunsystemen. Beschrijving zorgvernieuwingsproject in Eindhoven en randgemeenten* (2008) 9.

<sup>5</sup> GGZ Nederland, 38.

<sup>6</sup> VNG en GGZ Nederland, *Intentieverklaring 'psychisch kwetsbare burgers in de Wmo'* (2009) 1.

<sup>7</sup> *Ibidem*, 2.

## Verantwoording

Van februari tot en met juni 2010 zijn we in de regio Eindhoven bezig geweest met het verzamelen van gegevens. Ter voorbereiding hebben we allereerst de bestaande publicaties bestudeerd. Daarnaast hebben we enkele interviews afgenomen.<sup>8</sup> Het belangrijkste doel van deze interviews was om na te gaan hoe de medewerkers van het maatschappelijk steunsysteem werken en welke positie het maatschappelijk steunsysteem heeft in het geheel van beleid en initiatieven voor de doelgroep.

Vervolgens zijn we gegevens gaan verzamelen die betrekking hebben op specifieke maatschappelijke steunsystemen, namelijk die van Bladel en de Kempen, Stratum, Valkenswaard en Cranendonck. We hebben er voor gekozen om meerdere MSS-en te bekijken om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen. Deze gegevens hebben we op vier verschillende manieren verzameld.

Allereerst zijn we in gesprek gegaan met kwartiermakers en ervaringsdeskundigen die werkzaam zijn in de betreffende MSS-en. In deze interviews zijn we ingegaan op de belangrijkste samenwerkingspartners en de voor de betreffende gemeente/wijk unieke omstandigheden.

Deze kwartiermakers en ervaringsdeskundigen hebben we tevens gevraagd om vragenlijsten in te vullen over specifieke cliënten. Deze vragenlijsten bieden inzicht in hoe en waarom cliënten in contact gekomen zijn met het MSS en welke ondersteuning en zorg zij nodig hebben en ontvangen. In totaal zijn tien vragenlijsten ingevuld.

Een belangrijk deel van onze gegevens hebben wij daarnaast verzameld door in gesprek te gaan met de cliënten van de maatschappelijk steunsystemen. Ook in deze interviews is aan de orde gekomen hoe de cliënten in contact zijn gekomen met het MSS en welke ondersteuning ze ontvangen. Een belangrijk onderwerp in de interviews was daarnaast hoe ze de ondersteuning ervaren; wat vinden ze er goed aan en wat kan beter? In totaal hebben we dertien cliënten gesproken. Over drie van hen is tevens een vragenlijst ingevuld. Zodoende hebben wij met de vragenlijsten en interviews over twintig verschillende cliënten informatie verzameld.

Ook hebben we gesproken met medewerkers van organisaties die participeren in de maatschappelijke steunsystemen. We hebben in totaal negen personen van acht verschillende organisaties gesproken.<sup>9</sup> Het belangrijkste onderwerp van deze interviews was de samenwerking tussen de organisaties. Hoe krijgt deze vorm en hoe beoordelen zij deze?

Ten slotte hebben we de belangrijkste bevindingen in een terugkoppelingsbijeenkomst voorgelegd aan twaalf betrokkenen van in totaal vijf verschillende organisaties. De reacties van de betrokkenen hebben we in deze publicatie opgenomen.

---

<sup>8</sup> Zie bijlage 1 voor een overzicht van alle gesproken personen.

<sup>9</sup> Idem.

<b>Methode</b>	<b>Aantal</b>
Gesprekken algemeen	5
Interviews kwartiermakers en ervaringsdeskundigen	5
Interviews cliënten	13
Interviews samenwerkende organisaties	9
Vragenlijsten ingevuld door hulpverleners	10
Terugkoppelingsbijeenkomst	12

*Tabel 1. Overzicht dataverzamelmethode met aantallen.*

## **Leeswijzer**

In het volgende hoofdstuk geven wij een samenvatting van de beoogde aanpak en visie van de maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven. Hierbij gaan we achtereenvolgens in op het doel en uitgangspunten, de beoogde doelgroep en de beoogde werkwijze.

In hoofdstuk drie staat de samenwerking tussen organisaties centraal. Daarbij zal aandacht besteed worden aan hoe de verschillende organisaties deze samenwerking beoordelen.

Vervolgens gaan wij in hoofdstuk vier in op de individuele ondersteuning van cliënten van het MSS. Allereerst zal daarbij aandacht besteed worden aan de bereikte doelgroep, hoe men in contact komt met de doelgroep en de duur en aard van de contacten. Tevens beschrijven we in dit hoofdstuk hoe de ondersteuning op verschillende levensgebieden er in de praktijk uit ziet en hoe cliënten deze beoordelen.

In hoofdstuk vijf geven we onze opvallendste en belangrijkste bevindingen weer. Hierbij zullen we ook aandacht besteden aan de reacties op deze bevindingen, die wij verzameld hebben op de terugkoppelingsbijeenkomst. Ten slotte sluiten we af met onze conclusie.

## 2. Beoogde aanpak en visie

### Inleiding

De maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven komen voort uit het zorgvernieuwingsproject 'Maatschappelijke Steunsystemen'. Het project liep van 2005 tot eind 2007 en werd getrokken door de GGzE, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in de regio Eindhoven en de Kempen. Aan het eind van dit project is een beschrijving gemaakt van de werkwijze en de resultaten.<sup>10</sup> Dit boekje 'Buitengewoon, kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in maatschappelijk steunsystemen' geeft een goed beeld van de visie en de beoogde aanpak. De informatie in dit hoofdstuk is op deze uitgave gebaseerd. Achtereenvolgens besteden we aandacht aan het doel en de uitgangspunten, de doelgroep en de beoogde werkwijze van de maatschappelijke steunsystemen.

### Doel en uitgangspunten

De MSS-en in de regio Eindhoven gaan uit van de bekende definitie van Van Weeghel waarbij een maatschappelijk steunsysteem wordt gezien als een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen, gericht op het bieden van ondersteuning aan mensen met langdurige psychische problemen.

Het gewenste resultaat van het MSS Eindhoven is 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. Hiertoe heeft het MSS Eindhoven de volgende subdoelen geformuleerd:

- Contact leggen: Kwetsbare buurtbewoners met psychische problemen zijn met hun wensen en behoeften, leefsituatie, problemen en sterke kanten bekend, gekend en betrokken.
- Participatie mogelijk maken: Kwetsbare buurtbewoners ervaren binding met de buurt en met elkaar.
- Toegang tot voorzieningen en zorg faciliteren: Het aanbod van maatschappelijke en zorgorganisaties is toegankelijk en afgestemd op de behoeften van de kwetsbare buurtbewoner met psychische problemen. Ook sluit het aanbod onderling goed op elkaar aan en vallen er geen onnodige gaten.

Het MSS krijgt in de regio Eindhoven vorm via de inzet van kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in kleinschalige buurt- of dorp gerichte projecten. In de uitgave van Bergen en Sok wordt

---

<sup>10</sup> Bergen en Sok, *Buitengewoon*, 7.

ervaringsdeskundigheid als volgt omschreven. Ervaringsdeskundigheid is meer dan cliëntervaring. 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.

Het begrip kwartiermaken omvat in deze context de notie dat het voor deelname van mensen met psychische beperkingen in de samenleving noodzakelijk is om steun te bieden en maatschappelijke aanpassingen te treffen. Kwartiermaken gaat niet alleen uit van de wensen van mensen met psychische problemen op het gebied van participatie, maar ook van het scheppen van voorwaarden daarvoor. Bij kwartiermaken gaat het om het bevorderen van het maatschappelijk klimaat zodat mensen die nu met uitsluiting te maken hebben meer mogelijkheden krijgen.

Kwartiermaken is nodig om te komen tot een goed persoonlijk en maatschappelijk steunsysteem. Het persoonlijk steunsysteem van een kwetsbaar persoon bestaat uit die personen in zijn directe nabijheid die van betekenis zijn voor praktische en emotionele hulp. Het gaat hierbij om het netwerk van familie, vrienden, buurtbewoners en professionals. Het persoonlijk steunsysteem is als het ware de individuele concretisering van het maatschappelijk steunsysteem.

## **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 en die maatschappelijk slecht weten waar ze terecht kunnen. Hierdoor krijgen ze vaak niet de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. Geschat wordt dat 2 tot 3% van de bevolking tot deze groep behoort.

## **Werkwijze**

Voor Eindhoven en alle randgemeenten zijn de kwartiermakers beschikbaar voor vragen vanuit het lokale Wmo Loket. Bepaalde gemeenten hebben daarnaast gekozen voor de ontwikkeling van maatschappelijk steunsystemen. De maatschappelijke steunsystemen zijn buurt- of dorpgerichte projecten. In de MSS-en werken de daar woonachtige kwetsbare mensen samen met een team van een kwartiermaker en ervaringsdeskundige begeleider(s) aan het bevorderen van hun persoonlijk steunsysteem. Zij werken aan een betere toegang tot de aanwezige voorzieningen en een betere participatie in de buurt en de samenleving. De vraag en behoefte van de doelgroep staan altijd centraal. Andere groeperingen en organisaties die in de buurt of het dorp actief zijn, worden erbij betrokken en zijn onderdeel van het persoonlijk en maatschappelijk steunsysteem.

Kwartiermakers zijn vaak medewerkers met veel ervaring in de ggz. Het gaat om casemanagers, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en trajectbegeleiders. Naast de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen zijn ook een coördinator en een projectleider MSS actief. Zij zijn verantwoordelijk voor de algehele coördinatie en beleid van de maatschappelijke steunsystemen. Deze medewerkers en de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen, werken allen vanuit de GGzE, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in de regio Eindhoven en de Kempen.

In de praktijk krijgt de werkwijze vorm krijgen in vier soorten activiteiten. Deze activiteiten worden uitgevoerd door de kwartiermaker en ervaringsdeskundig begeleiders die in een bepaalde wijk of dorp werkzaam zijn.

De eerste activiteit is het hebben van laagdrempelig contact via huisbezoeken. 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.

Daarnaast zijn er de 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.

Ten derde organiseren en creëren de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen 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.

Ten slotte onderhouden de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen contact met medewerkers van verschillende organisaties. Door hun contact met de doelgroep hebben ze zicht gekregen op behoefte van de doelgroep. Ook komen zij drempels tegen die participatie van cliënten in de weg staat. Doel van de contacten met medewerkers van maatschappelijke organisaties en voorzieningen is om deze drempels bespreekbaar te maken, begrip te kweken voor de behoefte van de doelgroep en samen oplossingen te bedenken om op die manier de toegang voor leden van de doelgroep te verbeteren en het aanbod beter aan te laten sluiten.

De kwartiermakers en ervaringsdeskundigen werken daarnaast op cliëntniveau met de medewerkers van maatschappelijke organisaties samen. De samenwerking is ad hoc en met korte lijnen. Medewerkers leiden cliënten naar elkaar toe, er vindt overleg plaats en er worden afspraken gemaakt over het ondersteunen van de cliënt, de toegang tot voorzieningen en het ontwikkelen van nieuwe initiatieven.

### **3. Samenwerking**

#### **Inleiding**

Hierboven hebben we een overzicht gegeven van de beoogde werkwijze en doelen van de maatschappelijk steunsystemen in de regio Eindhoven. In ons onderzoek zijn we echter voornamelijk geïnteresseerd in hoe de maatschappelijk steunsystemen in de praktijk vorm krijgen en functioneren. Hierbij maken wij onderscheid tussen enerzijds de daadwerkelijke ondersteuning van cliënten en anderzijds de samenwerking tussen organisaties, die deze ondersteuning leveren en faciliteren.

In dit hoofdstuk besteden we aandacht aan de samenwerking. Allereerst komt aan de orde hoe de samenwerking in de praktijk vorm krijgt. Vervolgens gaan we in op de beoordeling van het maatschappelijk steunsysteem door de samenwerkingspartners. Hierbij komen zowel de positieve punten als de mogelijke verbeterpunten aan de orde.

#### **De samenwerking**

In de praktijk krijgt het contact van kwartiermakers en ervaringsdeskundigen met medewerkers van organisaties op twee manieren vorm. Aan de ene kant is er het ad hoc contact. In het bijzonder de kwartiermakers hebben een groot netwerk van personen die relevant zijn voor de doelgroep. De personen in dit netwerk kunnen de kwartiermaker bellen als zij tijdens hun werkzaamheden iemand tegen komen die wellicht baat heeft bij ondersteuning van het MSS. Soms gaat dit ook via via; bijvoorbeeld een thuiszorgmedewerkster die de gemeente inschakelt, die vervolgens contact opneemt met de kwartiermaker. De personen in het netwerk kunnen omgekeerd ook iets betekenen voor de deelnemers van het MSS. Zo kan de kwartiermaker bijvoorbeeld de hulp van de woningbouwcorporatie inschakelen als het huis van een cliënt gesaneerd dient te worden.

Daarnaast is er contact met de medewerkers van organisaties door middel van periodiek terugkerende overleggen waarin gesproken wordt over kwetsbare burgers. Wie deel uitmaakt van het overleg en wat besproken wordt, verschilt per maatschappelijk steunsysteem. Dit is te verklaren uit het feit dat het MSS aansluit bij de regionale problematiek, cultuur en eventuele bestaande overleggen. In sommige overleggen bespreken deelnemers specifieke casussen, terwijl in andere overleggen (ook) over groepen cliënten gesproken wordt. Wie het overleg voorziet en de deelnemers bij elkaar brengt, verschilt ook. Dit kan bijvoorbeeld de kwartiermaker, maar ook een medewerker van een stadsdeel of een gemeentelijk Wmo-loket. De overleggen hebben met elkaar gemeen dat men problemen signaleert en in samenwerking zoekt naar mogelijke oplossingen.

## Beoordeling door samenwerkende organisaties

In de regio Eindhoven zijn dus veel verschillende vormen van samenwerking tussen de organisaties. Wij hebben personen van verschillende van deze overlegvormen geïnterviewd. Opvallend genoeg liepen de resultaten en de verbeterpunten die genoemd werden door de betrokkenen niet veel uiteen. In onderstaande subparagrafen zullen eerst de positieve punten en vervolgens de mogelijke verbeterpunten aan de orde komen.

### *Positief punt - Doelgroep in het vizier*

Een belangrijk resultaat van de samenwerking rond de kwetsbare burger is dat medewerkers van verschillende organisaties de doelgroep veel beter herkennen. Enkele geïnterviewden geven aan dat zij simpelweg dachten dat de doelgroep niet aanwezig was in de gemeente.

Verschillende medewerkers van maatschappelijke organisaties en loketten hadden geen oog voor de doelgroep, terwijl zij wel iets voor hen kunnen betekenen. Dankzij een beter zicht op de doelgroep, zijn ook afzonderlijke cliënten meer in het vizier gekomen van de verschillende samenwerkende organisaties. Problemen worden eerder gesignaleerd en zo nodig doorgegeven.

*Wij zagen die eigenlijk niet. Dat was volgens mij de beleving: dat ze nooit in een normaal huis konden zitten. Die zaten op de Grote Beek - Deelnemer Verbetersteam*

### *Positief punt - Meer kennis doelgroep*

De verschillende organisaties herkennen de doelgroep niet alleen beter, ze krijgen ook meer kennis en daarmee begrip voor de doelgroep.

*Dat was bij de X "Ja, maar de doelgroep", dan ging het met name om mensen met psychiatrische klachten, "ja, die betalen niet". Die hadden er absoluut niet bij stil gestaan dat op het moment dat je depressief bent, dat je je post niet open maakt. Dat je er niet toe komt. Dus wat deden ze? Ze gingen brieven sturen. "Ja, jullie mensen reageren niet op brieven." Ja, natuurlijk reageren ze niet op brieven - Medewerker MSS*

Ervaringsdeskundige begeleiders spelen hierin een belangrijke rol. Zij treden in hun werk immers veel in contact met medewerkers van verschillende organisaties.

*Over ervaringsdeskundigen: Als je nu gaat kijken hoe ver we daar mee zijn, dan is het voor externen al veel normaler en ook veel geaccepteerder. Voorheen zeiden ze: "Zou je dat kunnen? Leuk dat je dat doet" - Medewerker MSS*

### *Positief punt - Meer kennis bestaand aanbod*

Dankzij de samenwerking in het kader van het maatschappelijk steunsysteem, hebben de deelnemers meer kennis van het aanbod voor de doelgroep. Bovendien hebben ze vaak vaste contactpersonen bij relevante organisaties zodat ze kunnen bellen als ze snel advies of informatie nodig hebben.

*Ja, maar zo'n lijstje is denk ik ook wat je opgebouwd hebt met elkaar. Dat je weet van bij X zit iemand bijvoorbeeld die je haren komt knippen voor een euro. En je komt mensen met een smalle beurs tegen en zó veel haar. En dan is het een kwestie van bellen; "O ja, zet maar op de lijst". Dat ging eigenlijk zo snel, hè? - Medewerker MSS*

### *Positief punt - Afstemming en communicatie*

De medewerkers van de verschillende organisaties verwijzen ook cliënten naar elkaar door. Sommige van de geïnterviewden geven aan dat dit voorheen ook wel lukte maar dat dit erg veel tijd en moeite kostte. Het doorverwijzen gaat dankzij de samenwerking dus soepeler. Ook worden, als meerdere organisaties betrokken zijn, duidelijke afspraken gemaakt over wie wat doet en de verschillende medewerkers houden elkaar op de hoogte van de stand van zaken.

*Het is vooral verwijzen naar, en daar zat het knelpunt, naar de instanties. Daar zat altijd een groot probleem. En daar kwam ik wel uit maar dan ben je weer uren bezig voordat je de juiste man of vrouw op de juiste plaats hebt - Deelnemer Signaleringsoverleg*

### *Positief punt - Expertise, kennis en inzicht benutten*

Een ander veel genoemd resultaat van de samenwerking in het MSS is dat organisaties gebruik kunnen maken van elkaars expertise, kennis en inzichten. Dit geldt natuurlijk voor de hiervoor vermelde sociale kaart. Maar daarnaast bespreekt men, met name in de overleggen, ook hoe bepaalde zaken rond de doelgroep het best aangepakt kunnen worden. Deelnemers ervaren het als nuttig dat de samenwerkende organisaties allemaal een andere invalshoek hebben.

*Want ik merk wel eens dat, bijvoorbeeld 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 nu de zaak aan het pampere?" Zeg maar, je toch weer een beetje met beide benen op de grond zetten van wat zijn jullie nu eigenlijk aan het doen? - Medewerker MSS*

### *Positief punt - Elkaars rollen benutten*

Omdat veel verschillende soorten organisaties samenwerken, kunnen de medewerkers van deze organisaties gebruik maken van elkaars rollen. Sommige organisaties signaleren veel problemen, andere komen gemakkelijk bij mensen binnen en weer andere organisaties kunnen als een soort stok achter de deur dienen om dingen voor elkaar te krijgen.

*We kunnen zeggen van "Wat een rotzooi is het hier en je komt er niet toe en je blijft in je bed". Dat is een zorgelijke casus. Je bent een beetje afhankelijk van of je in contact kunt komen met zo iemand. Of dat iemand bereidwillig is. Een woningbouwvereniging kan zeggen: "Moet je luisteren, u huurt van ons een pand en het is echt onderkomen. U moet er iets aan doen". Dan kun je andere rollen gebruiken, wat soms toch erg helpt - Medewerker MSS*

#### *Positief punt - Innovaties*

Ten slotte komen uit de samenwerking tussen organisaties ook nieuwe initiatieven voort. Een voorbeeld is een instelling voor verstandelijk beperkte mensen, waar bewoners van een beschermde woonvorm een middag in de week kunnen gaan lunchen. Een ander voorbeeld is het huiskamerproject in Stratum, dat is ontstaan uit de samenwerking tussen politie, de woningbouwcorporatie Woonbedrijf, de gemeente en het maatschappelijk steunsysteem.

#### *Verbeterpunt - Waarborging continuïteit*

Een groot deel van de genoemde verbetermogelijkheden zijn te scharen onder continuïteit. Hoewel de maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven al enkele jaren bestaan, zijn zij volgens sommige geïnterviewden de projectstatus nog niet helemaal ontstegen. Dit maakt het voortbestaan van de maatschappelijke steunsystemen onzeker. De toekomst zou afhankelijk zijn van de politieke wind die er waait. Bovendien vrezden geïnterviewden dat bezuinigingen bij gemeenten een bedreiging zullen vormen. Gemeenten zullen, naarmate zij meer moeten bezuinigen, immers minder taken op zich nemen en zich concentreren op de kerntaken.

De effectiviteit van de maatschappelijke steunsystemen is bovendien sterk afhankelijk van het commitment en het netwerk van de personen die deel uit maken van het netwerk. Dit maakt de steunsystemen kwetsbaar. Als iemand wegvalt, bijvoorbeeld omdat hij/zij een andere baan krijgt, bestaat immers de kans dat daarmee kennis en contacten verdwijnen. Sommige geïnterviewden klagen dan ook over organisaties die al meerdere, tot zelfs vier, verschillende personen hebben afgevaardigd bij een van de overleggen.

#### *Verbeterpunt - Deelname relevante organisaties*

Een ander verbeterpunt dat geïnterviewden noemen is dat niet alle relevante organisaties in de samenwerking betrokken zijn. De thuiszorg en zorgcorporaties worden bijvoorbeeld genoemd als mogelijk relevante samenwerkingspartners die nu nog ontbreken. Waarom sommige organisaties geen deel uitmaken van het maatschappelijk steunsysteem, is vaak niet duidelijk. De samenstelling van organisaties in het MSS lijkt vooral afhankelijk te zijn van de problematiek die speelt in een bepaalde gemeente en van de samenwerkingsverbanden die al voor het bestaan van het MSS aanwezig waren.

Zo heeft de politie in de regio Valkenswaard een belangrijke signalerende functie en neemt deel aan verschillende overleggen. In Bladel lijkt de politie niet een dergelijke belangrijke rol te vervullen binnen het MSS; de politie werd in geen van de interviews met de samenwerkingspartners ter sprake gebracht. Toen in één van de interviews gevraagd werd naar een mogelijke rol voor de

politie, werd geantwoord dat een rol voor de politie mogelijk geen goed idee zou zijn omdat dan de focus te veel op geweld- en overlastsituaties zou komen te liggen.

#### *Verbeterpunt - Afstemming en communicatie*

Hoewel we in deze paragraaf al gezien hebben dat de afstemming en communicatie tussen organisaties verbeterd is, is verdere verbetering volgens de geïnterviewden mogelijk. Een van de geïnterviewden geeft bijvoorbeeld aan dat ze een kwartiermaker geweest heeft op een cliënt die mogelijk zijn hulp kan gebruiken. Of de kwartiermaker inderdaad bij deze cliënt langs is geweest, weet ze echter niet.

Bij veel overleggen maakt de terugkoppeling standaard deel uit van de agenda. Binnen de overleggen zijn de verschillende organisaties zodoende meestal goed op de hoogte. Wanneer sprake is van ad hoc contact tussen organisaties, lijkt de terugkoppeling minder goed te verlopen.

Daarnaast is het in sommige gemeenten een "warboel van werkers". Er bestaat soms overlap in wat de verschillende organisaties doen, terwijl andere taken juist door niemand opgepakt worden. Duidelijkere afspraken over wie wat doet en wie waarvoor verantwoordelijk is, zijn dan gewenst. Dit geldt overigens niet alleen voor samenwerking tussen verschillende organisaties. Ook binnen organisaties zouden communicatie en afstemming vaak beter kunnen. Verschillende medewerkers zijn vaak met dezelfde zaken en doelgroepen bezig, zonder dat ze dit van elkaar weten.

## 4. Ondersteuning van de cliënt

### Inleiding

Alle samenwerking heeft als doel om betere ondersteuning te kunnen bieden aan cliënten. In dit hoofdstuk staat de cliënt dan ook centraal. Allereerst gaan wij kort in op de bereikte doelgroep en op de vraag hoe cliënten in contact komen met het maatschappelijk steunsysteem. Vervolgens beschrijven we hoe de ondersteuning van cliënten van het MSS er in de praktijk uit ziet. Ten slotte gaan we in op de vraag hoe cliënten het MSS beoordelen.

### Doelgroep

Voor Eindhoven en de randgemeenten, zijn de kwartiermakers beschikbaar voor vragen vanuit het lokale Wmo-loket. In acht wijken en dorpen is gekozen sprake van uitgebreide inzet van de GGzE bij het tot stand komen van een maatschappelijke steunsysteem. Dit betreft de wijken Stratum en Woensel-West (krachtwijk) en de gemeenten Bladel, Valkenswaard, Bergeijk, Cranendonck, Veldhoven en Geldrop. De deelnemers komen dus zo wel uit wijken met grootstedelijke problemen als uit meer landelijk gelegen dorpen. In 2009 hadden de verschillende MSS-en in totaal 450 deelnemers.<sup>11</sup>

In de interviews met medewerkers van organisaties, hebben wij gevraagd of naar hun idee met de MSS-aanpak de doelgroep die men op het oog heeft ook daadwerkelijk bereikt wordt. De geïnterviewden menen dat dit over het algemeen het geval is. Wel wordt opgemerkt dat er altijd mensen zullen zijn die door geen enkele hulpverlener bereikt worden. Daarnaast is het zo dat, naarmate een MSS langer actief is in een gemeente of wijk, de bereikte doelgroep groter lijkt te worden.

Een van de cliënten waarover wij informatie verzameld hebben, woont tijdelijk bij zijn moeder. De rest van de cliënten woont zelfstandig. Een groot deel, namelijk 75%, is in behandeling (geweest) bij een ggz-instelling of verslavingszorg. In iets meer dan de helft van de gevallen was er bij inschakeling van de kwartiermaker al enige vorm van ondersteuning (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, thuiszorg, SPV). Daarnaast is er in alle gevallen sprake van meervoudige problematiek: iemand heeft bijvoorbeeld problemen met een vorige werkgever, krijgt geen uitkering, heeft zijn administratie niet op orde en is depressief.

---

<sup>11</sup> H. Henkens, 'Buitengewoon' Kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in Maatschappelijke Steunsystemen. Rapportage (2010) 12.

## In contact komen

Hoe komen cliënten in contact met het maatschappelijk steunsysteem? In de meest recente rapportage van het MSS<sup>12</sup> is te lezen door wie de cliënten van 2009 doorverwezen zijn. In onderstaande tabel hebben we daarnaast opgenomen door wie de cliënten, waarover wij in ons onderzoek informatie verzameld hebben, verwezen zijn.

<b>Verwijzers</b>	<b>Rapportage 2009 In % (N = 450)</b>	<b>Monitor LPGGz 2009 In % (N = 20)</b>
Ggz hulpverlener (GGzE, PAAZ, Novadic-Kentron)	17	0
Woningbouwvereniging	14	10
Kennis, buurtgenoot	10	0
Overig hulpverlening	10	5
Politie	10	5
Overig	8	10
Gemeente (Sociale Dienst en Wmo-Loket)	7	10
Familie	6	10
Zelf	6	35
Maatschappelijk werk	5	5
Huisarts	4	5
Woon-Zorg Team	3	5

*Tabel 2. Overzicht van doorverwijzers van cliënten van de MSS-en volgens de rapportage van 2009 (blz. 13) en van de cliënten waarover wij informatie verzameld hebben.*

Wat opvalt aan bovenstaande tabel is dat de cliënten waarover wij informatie hebben verzameld, veelal zelf contact hebben opgenomen met het MSS. Een mogelijke verklaring is dat de kwartiermakers ons vooral in contact hebben gebracht met cliënten die relatief mondig zijn en zichzelf dus ook sneller aanmelden. De kwartiermakers zullen hiervoor (wellicht onbewust) gekozen hebben omdat mondigere personen minder moeite hebben om hun mening te uiten. Daarnaast is er een verschil tussen hoe mensen in contact komen met bijvoorbeeld de kwartiermaker en hoe zij kennis hebben genomen van het bestaan van het maatschappelijk steunsysteem. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld op advies van zijn/haar huisarts zelf contact legt met het MSS, wordt de huisarts in de rapportage van het MSS als doorverwijzer geregistreerd.

Uit de tabel blijkt hoe dan ook dat de kwartiermakers via veel verschillende kanalen in contact komen met kwetsbare burgers. De daadwerkelijke aanleidingen voor inschakeling van een MSS lopen

<sup>12</sup> Henkens, 'Buitengewoon', Rapportage, 13.

zeer uiteen. Soms zijn gevoelens van nutteloosheid of eenzaamheid aanleiding, maar vaak gaat het ook om meer zichtbare problemen zoals verwaarlozing van de woning.

Zoals eerder vermeld is vaak al sprake van contact met de ggz en/of andere hulpverleners van bijvoorbeeld maatschappelijk werk. Reden voor inschakeling van het MSS lijkt dan ook vaak te zijn dat bestaande ondersteuning tekortschiet.

### Aard en frequentie van contacten

De kwartiermakers en ervaringsdeskundigen houden contact met cliënten door middel van huisbezoeken, telefoontjes en sms'jes. De frequentie en duur van de contacten variëren per cliënt. Ook kunnen er pieken zitten in de contactfrequentie. Enkele cliënten geven aan in principe weinig contact te hebben maar dat zij, als ze ergens mee zitten altijd zelf contact op kunnen nemen.

In de rapportage uit 2009 over de maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven wordt een onderscheid gemaakt tussen cliënten waarbij hulpvraagverduidelijking voldoende is en cliënten waarbij langdurige begeleiding gewenst is.<sup>13</sup>

	Hulpvraagverduidelijking	Langdurende begeleiding
<b>Aard contacten</b>	Kortdurende contacten	Blijvende steun nodig
<b>Aard hulpvraag</b>	Acute vragen	Terugkerende hulpvraag
<b>Frequentie</b>	1 tot 5 keer contact	1 keer per twee maanden tot tweewekelijks
<b>Totaal aantal uren contact</b>	2 tot 10 uur	10 tot 30 uur
<b>Aantal cliënten</b>	250	200

Tabel 3. Aard, duur en frequentie contacten cliënten volgens rapportage 2009 (blz. 14).

Als we de cliënten die wij geïnterviewd hebben in bovenstaande tabel zouden moeten plaatsen, zou de grote meerderheid in de categorie langdurende begeleiding vallen. Enkele van deze cliënten vallen zelfs enigszins buiten deze categorie: ze zien de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen meer dan 30 uur en vaker dan tweewekelijks. Zo geeft bijvoorbeeld één van de cliënten aan twee tot drie keer in de week contact te hebben met de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige. Een andere cliënt heeft al drie jaar lang contact met de medewerkers van het maatschappelijk steunsysteem.

Dat wij voornamelijk cliënten met langdurende begeleiding hebben gesproken, is waarschijnlijk te verklaren uit het feit dat de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen met hen een hechtere band opgebouwd hebben. Daarom zullen ze deze cliënten eerder vragen mee te werken aan het onderzoek.

<sup>13</sup> Henkens, 'Buitengewoon', Rapportage, 14.

## De ondersteuning

Bij de cliënten waarover wij informatie verzameld hebben, verloopt de inzet van het maatschappelijke steunsysteem in grote lijnen als volgt. De kwartiermaker is degene die in eerste instantie contact opneemt met de cliënt. Daarop volgt een huisbezoek waarbij de cliënt zijn verhaal kan doen. In deze fase staat het laagdrempelige contact centraal. De kwartiermaker luistert naar het verhaal en de zorgen van de cliënt. Indien nodig worden vervolgens dringende praktische zaken geregeld. Daarna kan de kwartiermaker of de inmiddels ingeschakelde ervaringsdeskundige ondersteuning bieden bij het aangaan van sociale contacten en participatie.

Bovenstaande verwoordt in grote lijnen hoe de ondersteuning van een cliënt er uit ziet. Een eenduidig proces is het echter niet want tussen de cliënten waarover wij informatie hebben verzameld zijn grote verschillen te ontdekken. Bij de ene cliënt is de problematiek dusdanig ernstig dat na drie jaar begeleiding langzamerhand nagedacht gaat worden hoe de cliënt meer kan participeren in de samenleving. Terwijl een andere cliënt haar leven, al voor inschakeling van het MSS, redelijk goed op de rails had omdat zij al ondersteuning ontving van verschillende hulpverleners. Hier concentreert de inzet van het MSS zich juist op het aangaan van sociale contacten en het verbeteren van de participatie.

Over het algemeen geldt echter dat een kwartiermaker of ervaringsdeskundige op vele verschillende manieren en op verschillende levensgebieden ondersteuning kan bieden. In de volgende subparagrafen schetsen we een beeld van de geboden ondersteuning op de verschillende levensgebieden.

### *Geestelijke gezondheid en verslaving*

In veel gevallen is de deelnemer aan het MSS al in aanraking (geweest) met de ggz. Soms kan het MSS een rol spelen op dit gebied door iemand te stimuleren weer opnieuw in behandeling te gaan. Ook kan de kwartiermaker of ervaringsdeskundige een rol spelen om de stap naar de ggz of verslavingszorg wat makkelijker te maken. Zo kan de kwartiermaker of ervaringsdeskundige vooraf voor de cliënt informatie in winnen of mee gaan naar intakegesprekken.

Los van specifieke ggz of verslavingszorg, mogen we aan nemen dat hulp op andere levensgebieden een positief effect hebben op geestelijke gesteldheid van de deelnemers.

*In het verleden had ik al bij de GGzE gelopen maar ik had eigenlijk niet zo'n goede band met mijn hulpverlener. Toen ben ik er mee gestopt. En toen heb ik K<sup>14</sup> gebeld en die heeft me eigenlijk geholpen, een schop onder mijn kont gegeven om me toch binnen te krijgen bij de GGzE. Daar heeft hij me eigenlijk in begeleid - Cliënt MSS*

---

<sup>14</sup> Kwartiermaker

## *Wonen*

Veel van de cliënten waarover wij informatie hebben verzameld, hebben behoefte aan ondersteuning op het gebied van wonen. Het soort ondersteuning dat nodig is en geboden kan worden, loopt uiteraard uiteen.

Bij enkele van de cliënten was de woning sterk verwaarloosd en heeft het MSS voor sanering van de woning gezorgd. Ook hebben sommige cliënten behoefte aan ondersteuning bij het schoon en netjes houden van de woning. De kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige kan eenmalig zorgen dat de boel opgeruimd wordt en eventueel thuiszorg inschakelen. Zij kunnen een cliënt echter ook leren hoe hij/zijn huis en huishouden zelf beter bij kan houden.

Daarnaast is oplopende huurschuld een probleem. De huurschuld is in sommige gevallen zo hoog dat uitzetting dreigt. In dit soort gevallen kan de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige contact opnemen met de woningbouwcorporatie om de situatie uit te leggen en te komen tot een regeling.

Het MSS treedt ook in contact met de woningbouwcorporatie als een cliënt, bijvoorbeeld door scheiding, op zoek is naar nieuwe woonruimte. Ook kan de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige helpen bij het regelen van een urgentieverklaring.

Ten slotte kan het MSS iets betekenen voor de inrichting van de woning. Bijvoorbeeld door (te helpen bij) het aanvragen van bijzondere bijstand voor de aanschaf van nieuwe keukenapparatuur.

*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 eventjes geholpen en gestuurd met de vraag voor mijn hulpverlener of zij een brief kon schrijven waarin zij uitlegt waarom het belangrijk is dat ik urgentie zou krijgen - Cliënt MSS*

## *Financiën en administratie*

Ook op het gebied van financiën hebben veel cliënten van de MSS-en problemen. Wanneer het niet goed gaat met cliënten, zijn zij over het algemeen minder geneigd om de post te openen, waardoor de schulden oplopen. Uit onze interviews blijkt dat, zelfs als mensen in de schuldsanering zitten, de problemen soms toch niet opgelost worden omdat organisaties langs elkaar heen werken. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige kunnen in dergelijke gevallen contact opnemen met de verschillende organisaties om orde op zaken te stellen. Wanneer het nodig is kan iemand ook (tijdelijk) hulp krijgen bij zijn/haar administratie.

Schulden of geen schulden, veel cliënten zitten krap bij kas. Enkele van de cliënten maken, al dan niet op advies van het MSS, gebruik van De Boodschappenmand of De Voedselbank. Daarnaast kunnen de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen cliënten wijzen op regelingen waar zij gebruik van kunnen maken of deze regelingen aanvragen voor de cliënt.

*Ze hebben het voor elkaar gekregen dat er subsidies komen. Dat de kinderen een nieuwe fiets mogen hebben. Dat er een nieuwe computer mag komen. Dat ze bij de sport kunnen. Dat dat betaald wordt -*  
Cliënt MSS

### *Werk en opleiding*

Sommige cliënten hebben problemen met hun werkgever en hebben daarbij ondersteuning nodig van het maatschappelijk steunsysteem. Ook kan de kwartiermaker helpen bij het aanvragen van een uitkering bij het UWV.

Maar in het merendeel van de gevallen heeft de cliënt al een uitkering. Niet alle deelnemers zijn er al aan toe maar uiteindelijk wil de meerderheid zinvolle dagbesteding in de vorm van (vrijwilligers)werk of het volgen van een opleiding. De kwartiermaker en ervaringsdeskundige kunnen hierbij ondersteunen, bijvoorbeeld door de eerste keer met iemand mee te gaan maar ook door actief te bemiddelen.

Twee van de cliënten die we hebben gesproken zijn bezig met het opzetten van een kinderboerderij. De kwartiermaker ondersteunt ze hierbij. Ze gaat mee naar afspraken met de gemeente en spreekt ze moed in.

Verschillende van de cliënten die we hebben gesproken, geven aan dat ze iets willen gaan doen met hun cliëntervaring. Een van de deelnemers gaat zelfs, mede na attentering van de kwartiermaker, de opleiding SPV 4 – ervaringsdeskundigheid volgen.

*En ik heb toen in die tussentijd nog heel veel moeite gehad met mijn werkgever. Daar heeft K<sup>15</sup> een hele grote sleutelrol in gespeeld, waar ik heel positief over was. Op dat moment zat mijn hoofd heel vol en kon ik niet zo juist nadenken. Ik kreeg wel een hele hoop brieven van mijn werkgever die me eigenlijk wou ontslaan. En daar heeft hij eigenlijk toen een hele hoop telefoontjes mee gepleegd. En ook is hij ooit mee geweest met gesprekken naar het UWV. Met mijn uitkering en zo. Daar zat ik heel erg over in de stress eigenlijk -* Cliënt MSS

### *Vrije tijd en sociale contacten*

Een groot deel van de gesproken cliënten, heeft een klein sociaal netwerk en komt weinig de deur uit. Niet alle deelnemers zijn er aan toe om hier verandering in te brengen maar indien dit wel het geval is, kunnen kwartiermakers en ervaringsdeskundigen hier op verschillende manieren ondersteuning bij bieden. Bij één cliënt heeft de kwartiermaker bijvoorbeeld geholpen bij het herstellen van het contact met familieleden en vrienden.

Ook stimuleert de kwartiermaker of ervaringsdeskundige de cliënt om op zoek te gaan naar nieuwe hobby's, of oude hobby's te blijven uitoefenen.

Voor sommige cliënten is het, hoewel ze er wel behoefte aan hebben, een grote stap om bijvoorbeeld naar de inloop te gaan. De kwartiermaker of ervaringsdeskundige kan in zulk soort gevallen mee gaan.

---

<sup>15</sup> Kwartiermaker

Ten slotte zijn er de bouwgroepen. De bouwgroepen bieden mogelijkheden om ergens bij te horen. Soms hebben ze een specifiek doel, zoals de ondersteuning van een Turkse vrouwengroep. Soms fungeert de groep of de plek van samenkomst als inloop en mogelijkheid voor sociale contacten. In de verschillende bouwgroepen nemen in totaal 60 mensen deel.<sup>16</sup> In ons onderzoek hebben wij geen mensen gesproken die aan een bouwgroep deelnemen. Over de functie en resultaten van de bouwgroepen kunnen we dan ook geen uitspraken doen.

*En ook als ik met bepaalde personen problemen had, dan stuurde ze mij in die richting om toch weer in contact te komen. Om op één of andere manier er voor mezelf weer positiever uit te komen. En dan ga ik er naar toe en probeer ik de situatie uit te leggen en bied mijn excuses aan. Nou, dat heb ik daarvoor mijn hele leven nog niet gedaan dus dan zie je die mensen van hé. En die kijken dan heel verbaasd en daar krijg ik dan ook hele positieve reactie op - Cliënt MSS*

### *Zingeving en acceptatie*

Zingeving en acceptatie hangen natuurlijk samen met andere levensgebieden. Als iemand veel sociale contacten heeft en vrijwilligerswerk doet, ziet hij/zij het leven positiever in. Maar, los van dit feit, proberen kwartiermakers en ervaringsdeskundigen, cliënten ook hoop geven. Ze hebben een positieve benadering en wijzen cliënten op hun krachten en positieve punten.

*Mede door zijn humor kon hij me altijd even rustig krijgen. Dat vond ik een hele fijne aan K<sup>17</sup> af en toe dan kon hij een hele flauwe grap er door heen gooien. Waardoor ik op dat moment wel weer even de humor er van in zag. Dat is heel erg nodig geweest. Ik ben iemand die het leven af en toe te zwaar en te serieus neemt - Cliënt MSS*

### **Beoordeling door cliënten**

De cliënten van de maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven zijn zeer tevreden over de ondersteuning die zij krijgen van de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige. Gemiddeld beoordelen zij de ondersteuning met een 8.

Twee cliënten die wij gesproken hebben, waren minder tevreden. In hun kritiek is echter niet één lijn te ontdekken; de ene cliënt voelt zich te weinig gesteund, terwijl de andere zich juist te veel onder druk gezet voelt door de kwartiermaker.

Deze en andere cliënten, hebben we uiteraard gevraagd om mogelijke verbeterpunten. Afgezien van de suggestie dat het MSS beter gepromoot zou kunnen worden, zijn echter geen verbeterpunten genoemd. Deze overweldigende positieve beoordeling is niet te verklaren vanuit eventuele onmondigheid van de gesproken deelnemers. Over andere instanties en processen waren zij immers behoorlijk kritisch.

<sup>16</sup> Henkens, 'Buitengewoon', Rapportage, 15.

<sup>17</sup> Kwartiermaker

In deze paragraaf zijn dan ook nauwelijks kritische kanttekeningen te vinden. In plaats daarvan bieden we, in de onderstaande subparagrafen, een overzicht van de in cliënteninterviews genoemde positieve aspecten van de ondersteuning die ervaringsdeskundigen en kwartiermakers bieden.

#### *Positief punt – Persoonlijk contact*

Iemand die er gewoon voor je is. Dat is de kern van de ondersteuning die kwartiermakers en ervaringsdeskundigen bieden. De cliënten ervaren dit als zeer belangrijk. Zij voelen zich gehoord en begrepen. De geïnterviewden praten, als zij het hebben over de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen, in termen van: "echt een warm mens" en een "mensen mens". De meeste geïnterviewden geven aan het laagdrempelige contact nog belangrijker te vinden dan de praktische hulp.

*Ja, en dat 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 toch je verhaal kwijt kunt. Dat vond ik heel belangrijk. Dat vind ik echt één van de belangrijkste dingen die er zijn. Dat je echt je hart kan luchten en waar zit je mee? En waar loop je tegen aan? - Cliënt MSS*

#### *Positief punt - Praktische ondersteuning en doorverwijzing*

In de paragrafen over de ondersteuning op verschillende levensgebieden zijn al veel voorbeelden aan de orde gekomen van de praktische hulp die kwartiermakers en ervaringsdeskundigen kunnen bieden. Uit de interviews komt naar voren dat deze hulp belangrijk is voor de cliënten. De cliënten hebben (tijdelijk) veel zorgen en problemen en zien de praktische ondersteuning en doorverwijzing naar andere organisaties dan ook als een stukje ontlasting.

*En die is van alles uit aan het zoeken waar ik me dus geen zorgen over hoeft te maken en ik me daar niet in hoeft te verdiepen. Dat ik me niet in hoeft te spannen daarvoor. Ik denk dat als ik dat ook nog zou moeten doen dat je me dan over een week of twee, drie bij de Grote Beek neer zou kunnen zetten. - Cliënt MSS*

#### *Positief punt - Snelle ondersteuning*

Cliënten geven aan dat de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen snel bereikbaar zijn en snel zaken regelen. Deelnemers kunnen altijd bellen, ook in het weekend. Soms krijgen ze natuurlijk de voicemail maar ze worden binnen korte tijd teruggebeld. De kwartiermakers en ervaringsdeskundigen komen, als dat nodig is, snel langs.

Als een cliënt een probleem heeft, werkt men bovendien snel aan een oplossing. Enkele van de deelnemers die wij gesproken hebben, trekken daarbij de vergelijking met andere organisaties en merken op dat daar deze snelheid vaak ontbreekt.

*Als je weer eens een afspraak met ze kon maken dan duurde het lang voordat ze konden komen, omdat ze het zo druk hadden. En het voordeel is ook als je E<sup>18</sup> belt dan is het meteen. En niet over een week of anderhalve week zullen we wel eens komen. Nee, meteen.*

#### *Positief punt - Langdurigheid*

Enkele cliënten geven aan het fijn te vinden dat de kwartiermaker en ervaringsdeskundige voor langere tijd steun kunnen bieden. Ze hebben steeds te maken met dezelfde kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige en hoeven dus niet telkens opnieuw hun verhaal te doen.

Meerdere keren is in verband hiermee de vergelijking getrokken met maatschappelijk werk. Cliënten geven aan dat er in totaal bijvoorbeeld maar vijf gesprekken gevoerd mogen worden met maatschappelijk werk, terwijl zij behoefte hebben aan meer. Bovendien zou er bij maatschappelijk werk veel verloop zijn, waardoor de cliënt steeds weer met een andere maatschappelijk werker te maken heeft.

Veel deelnemers die wij gesproken hebben, zien het in de nabije toekomst niet gebeuren dat hun contact met de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige af zal nemen. Het lijkt er sterk op dat sommige cliënten langdurig afhankelijk geworden zijn van de geboden steun.

*Ik zou ze hier wel in huis neer willen zetten. Ik vind het prima zo. Ik kan ze niet meer missen - Cliënt MSS*

#### *Positief punt - Ervaringsdeskundigheid*

Enkele cliënten die contact hebben met een ervaringsdeskundige, geven aan dat zij hiermee vrijer kunnen praten. De ervaringsdeskundige heeft zelf ook dingen meegemaakt en "weet daarom waar ik het over heb". Daarnaast kunnen de ervaringsdeskundigen als voorbeeld dienen. Twee van de cliënten die wij gesproken hebben, geven aan ook graag ervaringsdeskundige te willen worden.

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

---

<sup>18</sup> Ervaringsdeskundige

## 5. Bevindingen en conclusie

### Inleiding

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de belangrijkste en opvallendste bevindingen van ons onderzoek naar de maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven. Deze bevindingen hebben we in een terugkoppelingsbijeenkomst voorgelegd aan twaalf personen van vijf verschillende betrokken organisaties en één cliënt. In deze bijeenkomst hebben we getoetst of onze bevindingen herkenbaar zijn; bovendien kregen deelnemers de gelegenheid te reageren en dieper op een aantal zaken in te gaan. De reacties uit de terugkoppelingsbijeenkomst zijn in dit hoofdstuk verwerkt.

Aan het einde van dit hoofdstuk volgt een conclusie en een vooruitblik op het vervolg van het onderzoek.

### Langdurig contact

Een opvallende bevinding van ons onderzoek is dat de meerderheid van de cliënten met wie wij gesproken hebben, aangeeft langdurig contact te hebben met de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de cliënten die wij gesproken hebben niet helemaal representatief zijn. Dit neemt niet weg dat een deel van de cliënten langdurig afhankelijk lijkt te zijn van de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige. Er is hier sprake van een spanningsveld tussen de praktijk van de ondersteuning en het doel van het MSS: mensen zo zelfstandig mogelijk laten participeren in de samenleving.

Uit de terugkoppelingsbijeenkomst blijkt dat niet alle personen waarmee langdurig contact is, ook al die tijd ondersteuning krijgen. Vaak gaat het meer om de beschikbaarheid van de kwartiermaker en/of ervaringsdeskundige als er iets aan de hand is, dan om constante ondersteuning. Soms gaan er weken of maanden voorbij zonder enige vorm van contact.

Los daarvan onderkennen betrokkenen dat een deel van de cliënten wel degelijk om langdurige ondersteuning vraagt. Binnen het team van kwartiermakers en ervaringsdeskundigen is het een thema dat speelt; hoe lang ga je door? En hoe neem je afscheid van iemand? De kwartiermakers en ervaringsdeskundigen moeten constant kritisch op zichzelf zijn of inzet bij een bepaalde cliënt nog wel nodig en gewenst is.

De aanwezige cliënt van het maatschappelijk steunsysteem wist het spanningsveld tussen er zijn en het bevorderen van de zelfstandigheid goed te verwoorden. Hij gaf aan dat hij zich er bewust van is dat hij op een gegeven moment op eigen benen moet staan. Dit brengt echter wel het risico met zich mee dat hij, als hij werkelijk hulp nodig heeft, hier soms niet goed om durft te vragen.

## Buitengewone ondersteuning

Uit ons onderzoek blijkt dat de cliënten van het maatschappelijk steunsysteem vaak al in contact zijn (geweest) met verschillende hulpverleners. De cliënten die wij geïnterviewd hebben, waren in enkele gevallen behoorlijk kritisch over deze hulpverleners en zien duidelijke verschillen met de kwartiermaker en ervaringsdeskundige. De cliënten waarderen het laagdrempelige contact, wellicht zelfs meer dan de praktische ondersteuning. Hiermee hangt samen dat de kwartiermaker en ervaringsdeskundige snel bereikbaar zijn, snel hulp bieden en langdurig ondersteuning kunnen bieden, zolang de cliënt er behoefte aan heeft.

De ondersteuning die het maatschappelijk steunsysteem biedt, is in die zin kennelijk uniek. Vandaar waarschijnlijk het woord 'buitengewoon' in de titels van de publicaties over het MSS Eindhoven. Bij de terugkoppeling hebben we ten eerste besproken waarom deze unieke ondersteuning nodig is. De aanwezigen merkten op dat mensen die hulp nodig hebben, zelfs als er geen wachtlijsten zijn, "er soms gewoon niet door komen" bij organisaties. Zo moeten mensen die hulp willen bij hun financiën eerst alle papieren bij elkaar zoeken; een onmogelijke opgave voor veel mensen.

Er zijn ook andere redenen dat mensen elders vaak geen adequate hulp krijgen. Als er sprake is van psychiatrische problematiek zeggen sommige organisaties te snel: "Dit hoort niet bij ons". Zij leggen alle verantwoordelijkheid bij de ggz-sector neer. Bovendien focussen hulpverleners vaak maar op één levensgebied; schuldhulpverleners houden zich bijvoorbeeld alleen bezig met de schulden, terwijl vaak ook andere zaken opgepakt moeten worden. De aanwezigen merken op dat reguliere hulpverleners wellicht te snel zeggen: "Ik mag dit niet doen". Zij zouden ook wat "losser in hun vel" mogen zitten.

Omdat de kwartiermaker en ervaringsdeskundige uitgaan van de persoon en zijn/haar zorgen en wensen, hoeven ze zich niet te concentreren op een enkel levensgebied. Daarnaast pretenderen ze niet de oplossing te hebben; ze gaan er samen met de cliënt naar op zoek. Dit maakt dat zij tijd hebben om te luisteren naar het verhaal van de cliënt. Hierbij wordt overigens wel opgemerkt dat het maatschappelijk steunsysteem er hard voor heeft moeten vechten om over grenzen heen te stappen. De kwartiermakers en ervaringsdeskundigen hebben hun toegevoegde waarde moeten bewijzen.

Ten slotte geldt dat de kwartiermakers veel kennis over en ervaring met de doelgroep hebben. Zij weten hoe de hulpverlening in elkaar zit en hebben veel kennis over het bestaande aanbod.

## Lerende organisaties

Uit ons onderzoek blijkt dat de samenwerkende organisaties heel positief tegen het maatschappelijk steunsysteem aankijken. Dankzij de samenwerking binnen het MSS kennen en herkennen ze de doelgroep beter. Bij de terugkoppelingsbijeenkomst hebben wij besproken of ze dankzij deze vergrote kennis ook anders zijn gaan werken en dus echt iets geleerd hebben.

Tijdens de terugkoppeling zijn enkele voorbeelden genoemd waaruit inderdaad blijkt dat andere organisaties leren van de werkwijze van het MSS. Zo geeft een medewerker van een woningbouwcorporatie aan dat voorheen direct een deurwaarder gestuurd werd wanneer sprake was van huurachterstand. Nu wordt contact gezocht met de wanbetaler om na te gaan wie hij/zij is en of er wellicht meer aan de hand is.

Organisaties zouden echter nog meer dan nu moeten kijken wat ze binnen hun eigen organisatie kunnen betekenen voor de doelgroep.

Organisaties die samenwerken binnen het MSS ontzien elkaar niet te veel. Wanneer een cliënt ingebracht wordt bij bijvoorbeeld een woonzorgoverleg, is immers vaak wel duidelijk dat bepaalde organisaties steken hebben laten vallen. Medewerkers die meedoen aan het overleg maken elkaar hier bewust van. Dit gebeurt volgens betrokkenen op een constructieve manier: ze schuiven problemen niet op elkaar af, maar gaan samen op zoek naar oplossingen om soortgelijke problemen in te toekomst te voorkomen.

Uit de terugkoppeling blijkt dat de goede naam van het maatschappelijk steunsysteem ook een risico met zich meebrengt: er moet voor gewaakt worden dat organisaties cliënten niet pas serieus nemen als zij ondersteuning krijgen van een kwartiermaker of ervaringsdeskundige.

## **Veelvormige samenwerking**

Bij de bestudering van de maatschappelijke steunsystemen in de regio Eindhoven zijn wij verschillende vormen van samenwerking tegengekomen. Ook zijn er verschillen welke organisaties samenwerken binnen het MSS.

De aanwezigen herkennen zich in het beeld dat er grote verschillen zijn met wie en hoe samengewerkt wordt. Zij verklaren dit onder andere vanuit de verschillende problematieken die spelen. In een regio waar veel jeugdproblematiek is, zijn andere partners nodig dan in een regio die vooral kampt met eenzame ouderen.

Daarnaast zijn er verschillen tussen dorpen en steden. In stedelijke gebieden speelt de wijkbrigadier een grote rol. In de meer landelijke gebieden heeft de wijkagent een veel groter werkgebied en kan daarom minder betekenen voor het maatschappelijk steunsysteem.

Tevens spelen mogelijk ook de voorkeuren en achtergrond van de kwartiermaker mee. Iemand die bijvoorbeeld voorheen bij een bemoeizorgteam gewerkt heeft, zal sneller de samenwerking met de politie zoeken.

Ten slotte hangt samenwerking natuurlijk altijd af van de bereidheid van organisaties. De welzijnsinstelling in de ene gemeente zoekt bijvoorbeeld actief de samenwerking, terwijl een instelling in een andere gemeente veel terughoudener is. Bij de terugkoppelingsbijeenkomst was wel een conclusie dat het goed is om regelmatig stil te staan bij de vraag of alle relevante organisaties mee doen.

## Regie

Een deel van de geïnterviewde medewerkers blijkt een warboel van werkers te ervaren. Bepaalde taken worden door meerdere organisaties opgepakt, terwijl andere taken juist blijven liggen. Bij de terugkoppelingsbijeenkomst hebben we de aanwezigen gevraagd of een sterkere regiefunctie van de gemeente hierin misschien verandering zou kunnen brengen.

De aanwezigen lijken hier in principe niet veel in te zien. Ten eerste is de gemeente ook niet één organisatie; er zijn meerdere beleidsterreinen van belang voor de doelgroep. Daarnaast zijn de aanwezigen van mening dat niet altijd op centraal niveau regie gevoerd hoeft te worden. Er kunnen verschillende overleggen en organisaties bestaan, als deze elkaar maar weten te vinden. Een sterk netwerk is belangrijker voor de samenwerking dan een sterke regie.

## De toekomst

Ten slotte is gesproken over de toekomst van het maatschappelijk steunsysteem. De projectleider van het MSS is van mening dat in alle gemeenten en stadswijken een MSS opgezet moet worden. Ook het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) heeft in 2007 aangegeven zich te richten op het stimuleren van sociale netwerken en maatschappelijk steunsystemen.<sup>19</sup> Uit een notitie uit 2009 blijkt echter dat geen van de gemeenten acties heeft ondernomen. Dit zou enerzijds te maken hebben met het stellen van prioriteiten en anderzijds met "onbekendheid met de materie."<sup>20</sup>

Voor de continuïteit van bestaande MSS-en is het daarnaast, zeker met dreigende bezuinigen, goed dat samenwerkingspartners op hoger niveau afspraken maken over wat zij met het MSS willen en wat zij daarin willen investeren. Wanneer van bovenaf duidelijk is welke rol een bepaalde organisatie in het MSS wil spelen, zal bijvoorbeeld een lid van een verbeterteam minder snel zeggen: "Ik zou wel willen maar ik heb ook een wachtlijst" of "ik heb geen tijd om deel te nemen aan het overleg".

## Conclusie

Naar aanleiding van het onderzoek dat wij het afgelopen half jaar uitgevoerd hebben, is gebleken dat de maatschappelijk steunsystemen in de regio Eindhoven zeer succesvol zijn. In dit onderzoek hebben we in totaal 13 cliënten gesproken. Gemiddeld beoordelen zij het steunsysteem met een 8. Ervan uitgaande dat zij representatief zijn voor de doelgroep, blijken cliënten dus zeer tevreden te zijn. De praktische ondersteuning die de kwartiermakers en ervaringsdeskundigen kunnen bieden waarderen ze zeer. Het persoonlijk contact lijkt in veel gevallen nog belangrijker te zijn voor de cliënt. Daarnaast

---

<sup>19</sup> SRE, *Naar Maatschappelijke Steunsystemen in Zuidoost-Brabant* (2009) 3.

<sup>20</sup> *Ibidem*, 10.

zijn cliënten tevreden over het feit dat ondersteuning snel geboden wordt en langdurig beschikbaar blijft. Ten slotte prijzen cliënten de inzet van ervaringsdeskundigen.

Ook de medewerkers van betrokken organisaties zijn tevreden. Ze geven aan dat ze dankzij de maatschappelijke steunsystemen de doelgroep beter kennen en herkennen, dat ze meer kennis hebben van relevant aanbod voor de doelgroep, dat de afstemming en communicatie beter verlopen en dat er nieuwe initiatieven ontstaan. Daarnaast geven medewerkers aan dat ze meer gebruik maken van elkaars expertise, kennis, inzichten en rollen.

Ondanks deze positieve resultaten zien medewerkers ook verbeterpunten. Wij formuleren naar aanleiding van ons onderzoek de volgende aanbevelingen.

Ten eerste: waarborg de continuïteit van de maatschappelijke steunsystemen. Dit is een boodschap voor financiers én voor de samenwerkende organisaties die hun commitment moeten blijven uitspreken. Uiteraard geldt dat het maatschappelijk steunsysteem zich zal moeten blijven bewijzen. Samenwerkende organisaties kunnen daarnaast op hoger niveau afspraken maken over hun inzet voor het maatschappelijk steunsysteem.

Ten tweede: ga regelmatig na of alle relevante organisaties samenwerken binnen het maatschappelijk steunsysteem. Hierbij kan het nuttig zijn om er bewust over na te denken waarom met bepaalde organisaties samen wordt gewerkt en met andere niet.

Ten derde: besteed meer aandacht aan terugkoppeling en maak duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden. De communicatie over wat er met een signaal of cliënt gebeurd is, kan in sommige gevallen beter. Daarnaast zouden organisaties zowel intern als onderling betere afspraken kunnen maken over wie waarvoor verantwoordelijk is.

## Vervolg onderzoek

Tegelijkertijd met het onderzoek naar de maatschappelijke steunsystemen in Eindhoven, hebben we onderzoek gedaan naar drie andere regionale netwerken. De publicatie over het Haags maatschappelijk steunsysteem is reeds verschenen en binnenkort te downloaden op onze website: [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl) (onder publicaties).

De publicaties over Onze Buren in Dordrecht en het maatschappelijk steunsysteem van Bos en Lommer zullen naar verwachting eind augustus beschikbaar zijn. Begin september zal daarnaast een samenvattende publicatie verschijnen naar aanleiding van het onderzoek bij de vier netwerken. In de tweede helft van 2010 voeren wij een vervolgonderzoek uit bij enkele andere regionale netwerken. Wilt u op de hoogte blijven? Kijk dan op de website of stuur een e-mail naar Anne Walraven: [a.walraven@platformggz.nl](mailto:a.walraven@platformggz.nl)

## 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.

Henkens, H. (2010) 'Buitengewoon' Kwartiermaken en ervaringsdeskundigheid in Maatschappelijke Steunsystemen. Rapportage, Eindhoven: GGzE.

Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (2009) Naar Maatschappelijke Steunsystemen in Zuidoost-Brabant, Eindhoven: SRE.

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

## Bijlage: Interviews algemeen en interviews samenwerkende organisaties

<b>Naam</b>	<b>Organisatie</b>
H. Antonisse	Welzijn, gemeente Bladel
W. Brouwers	Zorgboerderij De Hooiberg
J. van Corven	Mens en Maatschappij, gemeente Eindhoven
M. van Engelenburg	GGzE
A. de Fouw	MSS Stratum
B. in 't Groen	MSS regio Eindhoven
J. van Heel	MSS Valkenswaard en Cranendonck
J. Heuschen	Ouderenwerk De Kempen
I. Holman	MSS Bladel en De Kempen
A. Klerks	Woonbedrijf
C. Leppens	Stadsdeel Stratum
A. van Roosmalen	Politie Valkenswaard
M. Schepers	MSS Valkenswaard en Cranendonck
A. Spierenburg	Woningbelang
L. Tijssen	Lokaal loket, gemeente Bladel
D. te Velde	GGzE
M. Vossen	GGzE
T. Walravens	Cliëntenbelangenbureau GGzE
O. Wijnen	MSS Bladel en de Kempen
A. Wilborts	Lunetzorg