

Symposium 'Herstel en Burgerschap' 9 september 2010

### Resultaten vragenlijst workshop 1:

Meedoen

Katrien Croonen / Petra van buren (ZOG MH)

Uitwerking: Jolanda Lemstra

Totaal aantal ingeleverde formulieren: 41

### In welke gemeente woont / werkt u?

- Gouda: 17
- Moordrecht: 2
- Waddinxveen: 2
- Boskoop: 3
- Woerden: 1
- Vlaardingen: 2
- Rotterdam: 1
- Nederlek: 2
- Bodegraven: 1
- Reeuwijk: 2
- Utrecht: 1
- Dordrecht: 2
- Capelle aan de IJssel: 1
- Schoonhoven: 1

38 (3 geen woonplaats ingevuld)

### Bent u cliënt / manager / hulpverlener?

- Cliënt: 15
- Manager: 5
- Hulpverlener: 16
- Anders: 4 (jobcoach, 2x WMO raadslid Boskoop, maatje Vriendendienst, 1 onbekend.)

### Wat doet uw gemeente voor uw ondersteuning in herstel?

- Niets ingevuld: 12
- Onbekend: 6
- Gemeente doet niks.
- Gemeente worstelt met de WMO (kent de doelgroep niet! Individuele cliënten vallen buiten de boot).
- Heerst angst en onzekerheid bij gemeentes en loketmedewerkers omtrent de doelgroep
- Heb daar geen zicht op maar ga me erin verdiepen. Vrees dat de 'moeilijk gevallen' weinig tot geen begeleiding hebben. Veel zal regionaal afgeschoven worden in kleinere gemeentes.
- Die faciliteert op voldoende en bekwaame wijze het werk van de WMO adviesraad.
- Is terug geschroefd, individuele ondersteuning bezuinigt, collectief tijdelijk door Zorgbelang Zuid-Holland.
- Mensen helpen die last hebben van depressiviteit en geen sociale contacten hebben.
- Aanbieden van verpleeghulp en verpleegmiddelen, werktrajecten en opvang.
- Meer banen creëren voor daginvulling zoals zorgboerderij, timmerwerkplaats, fietsenmaker. Dat je dit ook in deeltijd kan doen.
- WMO werk, veel bureaucratie.
- Gemeente is verantwoordelijk voor de geestelijke gezondheidszorg en financiert vanuit deze verantwoordelijkheid een deel van de zorg welke onder WMO valt. Dit stelt de verslavingszorg in staat om een groep cliënten te helpen die anders buiten de boot zouden vallen.
- Dat is per gemeente toch verschillend. Bij de ene gemeente (vooral de grote steden) is de samenwerking tussen partijen moeilijker en logger dan binnen kleinere gemeentes.

- Huishoudelijk hulp via de WMO met begeleiding.
- Veel praten.
- Heb sinds 2 jaar een baan bij Promen, zit in wet werk en bijstand.
- Geen concrete ondersteuning ervaren. Wel indirect subsidie vanuit centrum gemeente door eigen WMO naar ZOG MH REAKT.
- Instanties zoals REAKT helpen bijvoorbeeld in de vorm van opstarten eetcafé.
- Mantelzorg 250€.
- De gemeente financiert voor een gedeelte REAKT.
- Huishoudelijk hulp via WMO loket en financiering deels via WMO voor dagbesteding.
- Weinig, door mijn leeftijd niet bemiddelbaar.
- Verzorgen van zak- en kleedgeld, jobcoaching.
- Toen ik eenmaal mijn woning kreeg kon wel verhuisvergoeding declareren. Maar toen ik in mijn auto zat was er niemand die door verwees naar een organisatie.

#### Is dat voldoende?

- Nee: 17
- Ja: 6
- Niets ingevuld: 18

#### Wat mist u nog?

19 niets ingevuld, 22 wel

- Vanuit de instelling bij ontslag meer aandacht voor dagbesteding en werk.
- Betere voorzorg en nazorg van GGZ instelling (casemanagers meer taken).
- Burgers voorlichting geven in de wijk en uit hun isolement halen.
- WMO leden ogen een grotere taak krijgen om gemeentes beter voor te lichten.
- Meer taken bij 1 instelling.
- Bijscholing in instellingen
- Integrale benadering
- Voor elkaar zorgen
- Interesse, geld en middelen van de gemeente en ruimte voor communicatie en publicatie.
- Meer financiële mogelijkheden WWB.
- Sneller schuldhulpverlening.
- Meer en betere samenwerking met bv UWV.
- Meer voorlichting over de verschillende organisaties met de juiste informatie wie wat doet.
- Begrip en advies.
- Individuele aandacht en kwaliteitstoetsing voor huishoudelijke hulp bij acute noodgevallen is veel te lang.
- Extra geld.
- Ondersteuning fysieke problemen.
- Ondersteuning vanuit WMO.
- Communicatie.
- Meer hulpbetere samenwerking tussen verschillende instanties.
- Makkelijkere en inzichtelijke regelgeving.
- Regie.
- Visie.
- Binding.
- Flexibiliteit bij individuele medewerkers.
- Alles.
- Ketenzorg.
- Niets.
- Aanspreekpunt bij gemeente.
- Kennis GGZ problematiek.
- Deelname van de gemeente Gouda aan het project "jekuntmeer.nl".
- Meer hulp (begeleiding in boekhouding).
- Hulp gericht op lange termijn.

- Ik zou ook een ervaringsdeskundige afdeling daar willen.
- Avond en weekendopenstelling van dagbesteding.

#### **Andere suggesties?**

- Snelheid van de WMO loketten mag hoger
- Ketenzorg (instellingen moet naar elkaar doorverwijzen).
- Koepel voor thuisbezoeken, mensen die niet in zorg durven of willen door vrijwilligers/ ervaringsdeskundigen onder begeleiding van een professionele organisatie.
- Mensen meer (aan het werk) helpen, ook taal, ook ouderen, financiële hulp voor de kwetsbare
- Gesprek aangaan met ambtenaren van Werk en Inkomen om te peilen of ze doelgroep kennen.
- De organisaties verplichten om samen te werken omdat te veel organisaties zich toch te druk maken over hun eigen subsidies
- Meer luisteren naar behoeftes.
- Afschaffen van de eigen bijdrage voor GGZ cliënten.
- Minder praten en schrijven.
- Individueel gericht samenwerken, op maat, persoonlijk, op vraag en naar behoefte.
- Er wordt vaak gezegd dat verslavingzorg en ggz zouden moeten samenwerken. Dat is onjuist. Veel verslaafden zijn maar kort in behandeling en zijn zoals u en ik. Hebben werk gezin etc. Deze grootste groep verslaafden wil niet als psychiatrisch worden gezien worden. Voor een klein deel zou integratie echt moeten, maar hier wringt de keten het hardst.
- Doe wat aan de bureaucratie.
- Zwaluwstaarten van PGB's met bestaande te fragmentatomisch, de departementaal gewichtige regelgeving. Wildgroei van adviesbureaus

#### **Van welke instelling(en) maakt u gebruik of bent u werkzaam?**

- GGZ Midden Holland: 10
- REAKT: 14
- ELEOS
- KWINTES: 9
- WESTERBEEK
- Huisarts.
- Niets ingevuld
- Stichting gek op werk (re-integratiebureau).
- Coördinator inloophuis Domino.
- Vrouwenopvang.
- Pameijer Rotterdam.
- Vriendendienst.
- Landelijk platform GGZ.
- GGD Midden Holland.
- Kerk.
- ZOG MH: 6.
- De steeg
- Manager arbeidstrainingscentra en dagbesteding.
- Brijder: 2
- Ypsilon
- WMO

#### **Wat gebeurt er binnen uw instelling aan herstelondersteunende zorg?**

- Doelgroep(ypsilon) is te ziek. We geven wel informatieavonden over WSW.
- Niets:
- Opleiding tot ervaringsdeskundige / plekken voor vrijwilliger en ervaringsdeskundigen
- Er worden wel initiatieven opgezet, maar worden tegengewerkt door bureaucratische bullshit.
- Werkgroep (herstelwerkgroep Kwintes).
- Dagbesteding

- Educatie.
- Lotgenotencontact
- 'Veilige haven' arbeidsprojecten.
- Begeleiding naar werk.
- Begeleiding als vrijwilliger.
- Vraaggericht, individueel en op maat.
- Daar wordt nu pas aandacht aan besteed(GGZ Midden Holland).
- Opvang en ondersteuning basale levensbehoeften en stimuleren van zelfzorg, bewegwijzering, informeren / oefenen en ontwikkelen van kwaliteiten(de steeg).
- Veel(hulpverlener)
- Langdurende zorg ggz wordt veel aan herstelondersteunende zorg gedaan, in andere zorgcircuits minder.
- Landelijk beleid ontwikkelen en inzet van ervaringsdeskundigheid bepleiten(LPGGZ).
- Projectteam werkzaam waarin 2 adviseurs (waarvan 1 ervaringsdeskundig) werken aan ontwikkelen van visie/beleid/uitvoering geven aan alles op het gebied van herstel en ervaringsdeskundigheid. Hiervoor hebben zij een eigen budget en veel ruimte/steun vanuit bestuur en directie om samen met vele cliënten deze ontwikkeling in Pameijer aan te jagen en te borgen.
- Op afdeling DLG (IJsellaan) zijn we als team 2 jaar bezig met herstelgerichte zorg. Veel overgepraat, ervaringsdeskundige uitgenodigd en op bezoek gegaan bij instelling die al vergevorderd waren met de werkwijze/zienswijze. Sinds kort zijn wij hier op de afdeling mee gestart. De implementatie vergt veel inzicht en ervaring.
- Bijeenkomsten via bureau Herstel voor heel Kwintes (cursussen, herstelwerkgroep, informatie). Samenwerking met rehabilitatiecoach om rehabilitatievisie en herstelondersteunde zorg op elkaar te laten aansluiten.
- Werken met de SRH methode
- Stijl van werken. Doelstellingszorg: ' kwaliteit van leven' .
- Niets, wij zijn geen hulpverlenerorganisaties. Wij verwijzen door en onderhouden contacten met andere instellingen.
- Is nog in de aftastende fase(ggz midden Holland).
- Begeleiding en ondersteuning bij het vinden van werk.
- Schuldhulpverlening
- BOR/TOR/SOR.
- Brede ervaring. Wel belemmerende regelgeving voor ervaren mensen. Big is goed voor 10 jaar ervaring in het vak daarna meer defaciliterend. Betrokkenheid bij PSK Stichting Psychosociale Klank....?, initiatief van Hendrik Ido Ambacht en Zorgbelang ZHZ.

#### **Is dat voldoende?**

- Ja: 10
- Nee: 16
- Niets ingevuld: 13
- Anders:2 (kan ik weinig over zeggen + Wij zijn bezig met het evalueren en uitbreiding van onze diensten).

#### **Wat vindt u van de samenwerking (ketenzorg) binnen de regio Midden Holland?**

- Redelijk goed.
- Diverse zwakte schakels zitten hierin.
- Bijzondere diversiteit waarin voor een niet volledig ingewerkte vrijwilliger totaal geen overzicht te ontdekken is.
- Te weinig zicht op...?
- Ketenzorg komt in de regio Zuid Holland meer en meer op gang.
- Te veel eilanden cliënt staat veelal in de kou.
- Goed op elkaar afgestemd.
- Werktafels.
- Daar heb ik geen ervaring mee.

- Er zouden meer gezamenlijke projecten mogen zijn met aanvullende financiering uit andere bronnen (ZONMW, Europese subsidies).
- Uitstekend
- Goed.
- Helaas minder goed.
- Samenwerking moet efficiënter.
- Slecht.
- Te weinig samengewerkt tussen instellingen.
- Geen mening (werk nog maar kort in deze regio).
- Weet ik weinig van.
- Staat goed op papier, partners vinden elkaar slecht in de praktijk, soms rivaliserend of zwarte pietend.
- Redelijk samenwerking
- Gezien het raadswerk zijn we op de goede weg, ZOG MH speelt hierin een centrale rol.
- Prima.
- Samenwerking is nodig maar niet voldoende op het ogenblik.
- 13 mensen niets ingevuld

#### **Wat kan anders / beter?**

- Geen eigen bijdrage.
- Betere samenwerking (meerdere keren genoemd)
- Verslavingszorg en psychiatrisch hulpverlening moeten beter samenwerken.
- Beter gebruik maken van elkaars expertise.
- Afschaffen van de vele indicatiestellingen.
- Zorgvrager centraal stellen.
- Lijnen behoren korter te zijn
- Verslavingszorg en GGZ moeten integreren.
- Uitbreiding herstelondersteunde zorg.
- Meer vanuit cliënt denken en niet vanuit eigen potje.
- Betere verdeling want er is steeds minder geld.
- GGZ zou coördinator dagbesteding moeten hebben.
- Samenwerking tussen gemeente en GGZ Midden Holland.
- Opzetten van zichzelf financieel bedruipende projecten voor (ex) cliënten zoals bijvoorbeeld in Amsterdam, restaurant Freud en bierbrouwerij de Prael etc.
- Meer laten horen dat je er bent en ook de huisartsen informeren.
- Praten met i.p.v. praten over
- Stukje eigen verantwoordelijkheid terug geven aan cliënt
- Realiteitszin voeden en ontwikkelen.
- Samenwerking → duidelijke weg → 1 doelstelling van opname cliënt - ontslag → zelfstandigheid burger.
- Organisaties moeten goed investeren op de ontwikkeling van herstelondersteuning. Dit is duurzame zorg waar de klant meer profeit van heeft en wat op lange termijn zal aten zien dat er op een andere en ook voor goedkopere wijze ondersteuning geboden kan worden. Belangrijk is → er is veel talent en er zijn veel mogelijkheden bij de cliënt zelf. Deze benutten is winst voor iedereen.
- WMO loket zou een plek moeten zijn waarin zowel overzicht voor professionals als vrijwilligersorganisaties zichtbaar moet zijn.
- Praten.
- Meer overleg, misschien meer afstemming werkzaamheden.

#### **Wat moet er ontwikkeld worden?**

- Empathie bij hulpverleners
- 36 regionale cliëntenorganisaties Nederland.
- Centraal staat de mens → instanties ten dienste hiervan.
- Maatschappelijk steunsysteem

- Meer eenduidig beleid.
- Samenwerking.
- Overleg, concreet en regelmatig
- Goed op elkaar afgestemde plekken - eilanden cultuur.
- Een kliniek voor verslaafden met P.T.S.S.
- Integrale aanpak en voorlichting op passende wijze.
- Meer bekendheid geven aan veranderde behoefte van gebruikers zoals bij woningbouw, uitkeringsinstanties, gemeente dat die gebouwen beschikbaar stellen.
- Evaluatie momenten.
- Zorg op maat
- Minder verschillende groepen.
- Meer betaald werk met minder kritische instroom.
- Meer ondersteuning bij het vinden van een baan.