

Kanteling Wmo iedereen doet mee



*Mensen met psychiatrische
problematiek
en het Wmo-beleid*



LPGGz



Overheid.nl
CG-Raad
Overheid.nl





LPGGz



Inhoudsopgave

1	Doelgroep in beeld.....	5
1.1	<i>Kenmerken van de doelgroep</i>	5
1.2	<i>Herstel</i>	6
2	Bereik en bejegening doelgroep	7
2.1	<i>Outreaching werken</i>	7
3	Participatie	8
3.1	<i>Gastvrije samenleving en kwartiermaken</i>	9
4	Maatschappelijke steunsystemen.....	10
5	Beleidsaanbevelingen op prestatievelden	12
6	Doelgroep betrekken bij beleid	19
7	Verder lezen.....	20
7.1	<i>Websites</i>	20
7.2	<i>Literatuur</i>	20



Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) stelt dat iedereen moet kunnen meedoen in de samenleving, ook mensen die daar belemmeringen bij ervaren. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wmo. Daarmee hebben gemeenten ook een belangrijke taak ten aanzien van mensen met psychiatrische problematiek.

Om de Wmo goed uit te voeren, is een andere manier van werken nodig. Gemeenten moeten de overgang maken van standaardoplossingen naar ondersteuning op maat. Burgers moeten benoemen waarin zij in hun activiteiten belemmerd worden. Het project de Kanteling van de CG-Raad, CSO en VCP vraagt aandacht voor deze omslag. Daarbij wordt samengewerkt met de VNG die gemeenten ondersteunt in de Kanteling. De voorliggende handreiking is een samenwerking tussen project de Kanteling en het Landelijk Platform GGz (LPGGz).

Gemeenten en Wmo-raden blijken vaak niet veel te weten van burgers met psychiatrische problematiek. Er zijn veel vragen: tegen welke problemen lopen zij aan bij participatie? Hoe bereiken we hen? Waar zijn zij mee geholpen? Deze vragen zijn zeker ook belangrijk omdat begeleiding, dagbesteding en kortdurend verblijf van de AWBZ naar de Wmo zullen overgaan. En de grootste groep bij deze transitie zijn mensen met psychiatrische problematiek.

Deze handreiking is bedoeld voor mensen met psychiatrische problematiek, hun belangenbehartigers, Wmo-raden en gemeenten. Veel gemeenten en Wmo-raden zijn namelijk op zoek naar kennis en ervaringen over mensen met psychiatrische problematiek en de Wmo. Project de Kanteling en LPGGz geven in deze uitgave informatie over mensen met psychiatrische problematiek en over beperkingen én mogelijkheden ten aanzien van participatie. Daarnaast bevat de handreiking tips voor het bereiken van deze groep en voor het opzetten van maatschappelijke ondersteuning op lokaal niveau.



LPGGz



In de praktijk doen veel mensen de ronde. In deze brochure spreken wij gemakshalve over 'mensen met psychiatrische problematiek'. Het gaat om mensen met zeer uiteenlopende beperkingen die zich op allerlei levensgebieden kunnen voordoen. In de meeste gevallen gaat het om problemen die niet direct zichtbaar zijn, maar wel een belangrijke belemmering vormen voor zelfredzaamheid en participatie. Maar soms raken hun problemen ook het openbare leven, bijvoorbeeld als mensen door hun psychiatrische problematiek dakloos zijn, verloederen of voor overlast zorgen.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 staat achtergrondinformatie over mensen met psychiatrische problematiek. Hoofdstuk 2 gaat over het bereik en de bejegening van hen. In hoofdstuk 3 en 4 gaan we nader in op het deelnemen aan de samenleving en over maatschappelijke steunsystemen. Hoofdstuk 5 is de kern van de handreiking. Daarin wordt per prestatieveld van de Wmo bekeken wat belangrijk is voor mensen met psychiatrische problematiek. In hoofdstuk 6 kijken we naar de wijze waarop mensen met psychiatrische beperkingen bij beleidsontwikkeling betrokken kunnen worden. En wilt u meer lezen na deze handreiking? In hoofdstuk 7 staan verwijzingen naar aanvullende informatie.

© Project de Kanteling & Landelijk Platform GGz, december 2011

© Foto omslag: Sita van Toorenborg (VCP)



1 Doelgroep in beeld

Veertig procent van alle Nederlanders krijgt in zijn of haar leven te maken met psychische of psychiatrische problematiek. De meeste mensen pakken relatief snel de draad weer op. Er is echter een groep die langdurig kwetsbaar blijft. Zij moet een beroep doen op ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Ongeveer vier procent van de Nederlanders kampt met ernstige psychische problematiek. Deze mensen maken regelmatig gebruik van ambulante geestelijke gezondheidszorg (ggz). Ongeveer één procent van de bevolking heeft zeer ernstige psychische of psychiatrische problematiek. Vaak gaat het om meerdere problemen, bijvoorbeeld een combinatie met verslaving of met dak- of thuisloos zijn. Deze mensen worden regelmatig opgenomen. Van de mensen die gebruik maken van langdurige zorg, ontvangt ongeveer 62 procent die zorg thuis. Dertien procent verblijft in een instelling. De overige mensen verblijven afwisselend thuis en in een instelling. De algemene tendens is om het aantal opnames en de duur van de opnames te beperken en steeds meer hulp in de eigen woonomgeving aan te bieden.

De ziektebeelden waar we over praten zijn divers. Het gaat onder meer om schizofrenie, borderline, eetstoornissen, verslaving, autisme, ADHD, persoonlijkheidsstoornissen, angst en stemmingsstoornissen en niet-aangeboren hersenletsel. Angststoornissen, verslaving en depressie staan in Nederland in de top tien van ziekten met de grootste ziektelast. Daarnaast is er een groep mensen die geen psychiatrische problematiek hebben, maar die door andere omstandigheden bijvoorbeeld op straat komen te wonen. Zij krijgen te maken met ernstige psychosociale problematiek.

1.1 Kenmerken van de doelgroep

Psychische problematiek kan tot ernstige belemmeringen leiden in het gewone leven: zelfstandig beslissingen nemen en dagelijkse taken uitvoeren kunnen veel moeite kosten. Sociale contacten zijn niet vanzelfsprekend. Een gebrek aan energie werkt vaak belemmerend. Ook kunnen cognitieve stoornissen optreden. Denk aan een gebrek aan initiatief, moeizame interactie, vertraagd denken, wisselende concentratie en een verkeerde interpretatie van de werkelijkheid. Veel mensen trekken zich terug en vereenzamen. Anderen vertonen gedrag dat voor buitenstaanders moeilijk te begrijpen is en in enkele gevallen ook voor overlast kan zorgen.

Voor sommigen is het moeilijk de hulpvraag zelf onder woorden te brengen. Een deel mijdt zelfs zorg vanwege gebrek aan ziekte-inzicht of slechte ervaringen met de hulpverlening.

Omdat contacten aangaan en onderhouden vaak een probleem is, hebben veel mensen uit de doelgroep een klein sociaal netwerk. Driekwart heeft geen partner. Het contact met familie

verloopt vaak moeizaam. Door het geringe sociale netwerk zijn mantelzorgers vaak overbelast en kwetsbaar. Indien de cliënt een gezin heeft, is het moeilijk om de ouderrol goed te vervullen.

Mensen met psychiatrische problematiek lopen vaak tegen onbegrip en vooroordelen aan in de samenleving. De arbeidsparticipatie is in het algemeen laag. Eenzaamheid, sociale uitsluiting en sociale onveiligheid zijn grote problemen.

1.2 Herstel

Het verloop van psychiatrische problematiek gaat vaak met ups en downs. Periodes van herstel en terugval kunnen elkaar afwisselen.

Herstel heeft binnen de langdurende geestelijke gezondheidszorg een specifieke betekenis. Het staat niet voor genezing in medische zin, maar voor het weer greep krijgen op het eigen leven, ondanks blijvende beperkingen. De aandacht gaat niet alleen uit naar de ziekte, maar juist ook naar wat de persoon wel wil en kan. Niet de persoon als patiënt, maar de persoon als burger staat centraal. Hulpverleners kunnen dit proces ondersteunen, maar zij kunnen het niet overnemen of forceren.

Gemeenten kunnen herstel ondersteunend werken op verschillende manieren bevorderen. Zo kan een gemeente haar eigen (loket)medewerkers in deze manier van werken trainen. Bij aanbestedingen of subsidies kan de gemeente een herstel ondersteunende werkwijze als voorwaarde opnemen. Ook kan de gemeente herstelondersteunende initiatieven van cliënten zelf financieren, bijvoorbeeld een maatjesproject of een cursus 'herstellen doe je zelf'.

Voorbeeld - Cursus 'Herstellen doe je zelf'

Veel ggz-instellingen organiseren de cursus 'Herstellen doe je zelf'. Deze cursus wordt in principe gegeven door mensen die zelf ervaring als cliënt in de ggz hebben. Daarnaast zijn er door het Trimbos Instituut trainingen ontwikkeld volgens het HEE concept: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid. Deze cursussen worden vaak aangeboden door ggz-instellingen. Zij huren hiervoor het HEE team in. Gemeenten kunnen deze cursus via of juist buiten de ggz-instellingen organiseren en financieren, zodat meer mensen deze training kunnen volgen.

Zie www.trimbos.nl en zoek dan op HEE. Als u contact opneemt met het Wmo-loket kunt u een afspraak maken voor een gesprek. Hoe snel deze afspraak is, is afhankelijk van de gemeente.

2 Bereik en bejegening doelgroep

De Wmo is er voor iedereen die belemmeringen ervaart in zelfstandig wonen, regie voeren over het eigen leven en een zinvolle bijdrage leveren aan de samenleving. Maar mensen met psychiatrische problematiek vinden vaak moeilijk hun weg naar het Wmo-loket waar zij hulp kunnen krijgen. Gemeenten en mensen met psychiatrische problematiek zijn relatief onbekend met elkaar. Hoe komt dat? En wat kun je daar aan doen?

Er kunnen verschillende redenen zijn waarom mensen niet of niet tijdig om hulp vragen, zoals problemen met contact maken, gebrek aan energie of regievermogen of weinig ziekte-inzicht. In een slechte periode kan het gebeuren dat mensen lange tijd hun post niet openmaken en geen enkel contact met hulpverleners opnemen.

Het kan ook zijn dat mensen slechte ervaringen hebben met hulpverlening. Door bijvoorbeeld vooroordelen, onbegrip of onheuse bejegening zien mensen af van hulp.

De moeilijke bereikbaarheid van mensen met psychiatrische problematiek hangt in veel gevallen samen met het ziektebeeld zelf, maar ook met algemene problemen van acceptatie en integratie.

2.1 Outreachend werken

Een actieve uitnodigende houding helpt om in contact te komen met de doelgroep en om vertrouwen te winnen. Dit wordt ook outreachend werken genoemd. Stap zelf naar mensen toe, biedt actief ondersteuning en blijf contact onderhouden, ook als mensen zelf hun afspraken niet altijd nakomen.

Gemeenten kunnen een outreachende werkwijze bevorderen door:

- signalering op wijkniveau, vanuit netwerken waarin zorg- en welzijnswerkers functioneren, maar ook woningcorporaties, politie, scholen en informele hulpverleners;
- specifieke functies in te stellen, bijvoorbeeld een straatadvocaat;
- hulpverleners en loketmedewerkers door ervaringsdeskundigen te laten trainen in een gastvrije, betrokken houding;
- laagdrempelige voorzieningen aan te bieden waar mensen terecht kunnen voor gezelligheid of een praatje. De voorzieningen kunnen ook een ingang zijn om hulp te vragen of hulp aan te bieden;
- te zorgen voor laagdrempelige en onafhankelijke cliëntondersteuning. Inzet van ervaringsdeskundigen vergroot de herkenbaarheid en wekt vertrouwen.

3 Participatie

Jezelf ontplooiën. Een zinvolle dagbesteding. Een bijdrage leveren aan de samenleving. Het zijn wensen die (ex-)cliënten van de ggz evengoed hebben als andere mensen. Maar zij hebben veel meer moeite om die wensen te verwezenlijken. De arbeidsparticipatie onder mensen met psychiatrische problematiek ligt laag. Re-integratietrajecten leiden vaak tot onvoldoende resultaat. En er zijn meestal te weinig mogelijkheden voor geschikte dagbesteding buitenshuis. Hoe kun je het deelnemen van mensen met psychiatrische problematiek aan de samenleving (participatie) vergroten?

Het is noodzakelijk het aanbod voor (begeleiding naar) werk of dagbesteding af te stemmen op de problemen van ggz-cliënten. Daarvoor is nodig dat gemeenten en re-integratiebedrijven weten wat cliënten zelf belangrijk vinden en nodig hebben. Ook is het wenselijk dat zij door de ggz-problematiek heen leren kijken naar wat een persoon wél te bieden heeft. Naast beperkingen zijn er ook altijd kwaliteiten en talenten. Een deel van de doelgroep is overigens hoogopgeleid.

Vraaggericht werken - uitgaan van de ambities en mogelijkheden van de burger - is een belangrijke voorwaarde om maatschappelijk te participeren. De ene persoon heeft de ambitie om betaalde arbeid te verrichten. De ander wil zich graag dienstbaar maken met vrijwilligerswerk of door actief te zijn in de eigen buurt.

Gemeenten hebben een belangrijke rol bij sociale activering en arbeidsre-integratie. Die rol is nu al vastgelegd in de Wet werk en bijstand (Wwb). Straks zal die vastgelegd worden in de nieuwe Wet werken naar vermogen. In die nieuwe wet krijgt de gemeente een taak om iedereen die dat nodig heeft hulp te bieden bij arbeidsre-integratie.

Voorbeeld - Zelfregiecentrum in Venlo

Het Zelfregiecentrum in Venlo ondersteunt mensen die om allerlei redenen minder tot hun recht komen dan zij zouden willen. Dit kan bijvoorbeeld zijn omdat je ziek bent geworden, een tijd in behandeling bent geweest, veel tegenslagen hebt gehad, veel denkt maar moeite hebt met doen, het gevoel hebt er alleen voor te staan of moeite hebt met voor jezelf op te komen.

Het Zelfregiecentrum houdt zich onder meer bezig met re-integratie, waarbij, meer dan bij de reguliere re-integratiebureaus, wordt gewerkt vanuit de persoon. Het Zelfregiecentrum sluit aan bij het tempo en mogelijkheden die de persoon heeft. Niet de mensen naar bestaande banen toeleiden, maar de baan creëren rondom de persoon zelf.

Het Zelfregiecentrum gelooft in de eigen kracht van mensen. Het centrum werkt vanuit vijf kernwaarden:

- iedereen heeft zijn eigen kwaliteiten
- iedereen heeft een unieke persoonlijkheid
- iedereen met ervaringskennis kan deze erkennen en inzetten t.b.v. zichzelf en anderen
- iedereen kan zich ontwikkelen
- iedereen heeft recht op experimenteeruimte.

Deze kernwaarden zijn te vertalen in drie pijlers: coaching, scholing en doen!

Gemeenten kunnen participatie van mensen met psychiatrische problematiek bevorderen door:

- te zorgen voor een divers aanbod aan dagbesteding, van meer beschermt naar meer open. Werk niet alleen samen met reguliere organisaties maar ook met cliënteninitiatieven op dit gebied.
- aan te sluiten bij het tempo en de mogelijkheden van cliënten in het zoeken naar flexibele vormen van (betaalde) arbeid en dagbesteding. Dit vraagt vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht werken.
- voldoende passende werkplekken en werkervaringsplaatsen te creëren waar rekening wordt gehouden met de beperkingen van mensen. Zet in op beschuttende maatregelen bij reguliere werkgevers.
- integraal te werken tussen de Wmo en de Wwb met een begeleidingsaanbod richting betaalde arbeid en maatschappelijke arbeid.

3.1 Gastvrije samenleving en kwartiermaken

Het vergroten van participatie van mensen met psychiatrische problematiek is een proces dat van twee kanten moet komen. Individuele cliënten zullen toegerust moeten worden om in de samenleving mee te kunnen doen. Tegelijk zal binnen de samenleving meer ruimte moeten ontstaan voor mensen die in sommige opzichten 'anders zijn', omdat ze een ander levenstempo hebben of een andere belevingswereld of een andere manier van communiceren.

Kwartiermaken is het verzamelbegrip voor activiteiten om deze ruimte te creëren in wijken en buurten, bij algemene voorzieningen, verenigingen, sportclubs enzovoort.

Een voorbeeld van kwartiermaken is het meer toegankelijk maken van buurthuizen en verenigingen voor mensen met psychiatrische problematiek. Een ander voorbeeld is het kwartiermakers festival, waar mensen met en zonder (psychische) beperkingen elkaar ontmoeten in een programma met kunst en cultuur.

Soms zal een gemeente ook hard moeten optreden. Wanneer sprake is van discriminatie of vooroordelen tegenover mensen met psychiatrische problematiek is een krachtig optreden gewenst.

4 Maatschappelijke steunsystemen

Mensen met psychiatrische problematiek ondervinden vaak op verschillende levensgebieden beperkingen. Zij hebben dan ook op meerdere gebieden hulp nodig. Gemeenten kunnen een belangrijke rol vervullen om verbindingen te leggen tussen verschillende vormen van hulp waarbij de cliënt centraal staat en zoveel mogelijk de regie voert. Zij kunnen daarbij gebruik maken van het concept ‘maatschappelijk steunsysteem’.

Een maatschappelijk steunsysteem is ‘een gecoördineerd netwerk van personen, diensten en voorzieningen waarvan kwetsbare mensen zelf deel uitmaken en dat hen en eventueel aanwezige mantelzorgers op vele manieren ondersteunt om in de samenleving te participeren. Het betreft diensten op het gebied van zorg, welzijn en arbeid, en het gaat om zowel formele als informele ondersteuning.’ (definitie van Weeghel en Dröes)

Een maatschappelijk steunsysteem kan op verschillende niveaus bestaan: als persoonlijk steunsysteem voor de kwetsbare burger, als netwerk van uitvoerende medewerkers en als bestuurlijk netwerk. Het concept maatschappelijk steunsysteem is goed te verbinden met het streven van veel gemeenten naar integrale ondersteuning in de wijk (sociale wijkteams, lokale zorgnetwerken).

Mogelijke partners binnen een maatschappelijk steunsysteem zijn: instellingen voor ggz en maatschappelijke opvang, beschermd wonen, welzijnswerk, cliëntenorganisaties, steunpunt ggz, MEE, woningcorporatie, politie, buurtcomité, vrijwilligerscentrale, Wmo-loket en thuiszorg.

Voorbeeld - Steunsysteem in Breda

Het Maatschappelijk steunsysteem in Breda en omgeving kent per gemeente verschillende onderdelen. Mogelijke onderdelen zijn:

1. Casuïstiekoverleggen waarin 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.
2. 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.
3. Kwartiermaken op wijk en gemeenteniveau met als doel het maatschappelijk klimaat bevorderen zodat er 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 de beeldvorming van psychiatrie.

4. 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.
5. In een deel van de gemeenten werken de actoren van het maatschappelijk steunsysteem ook bestuurlijk samen rond de Wmo en aanverwante beleidsterreinen.

5 Beleidsaanbevelingen op prestatievelden

Beleidsaanbevelingen Wmo op de negen prestatievelden

De gemeente heeft als taak een samenhangend Wmo-beleid te ontwikkelen die er aan bijdraagt dat alle burgers zelfredzaam zijn en kunnen participeren aan de samenleving, ieder op een manier die bij hem of haar past. Dat geldt ook voor mensen met psychiatrische problematiek. Verder heeft de gemeente een taak in preventie en informatievoorziening.

De gemeente heeft hiertoe verschillende instrumenten. Zij kan zelf Wmo-voorzieningen verstrekken aan burgers. En middels een subsidiebeleid en samenwerkingsovereenkomsten kan zij de uitvoering van beleid overdragen aan maatschappelijke organisaties.

Kleine gemeenten werken vaak samen in regionaal verband. Voor de prestatievelden 7, 8 en 9 hebben centrumgemeenten specifieke verantwoordelijkheden, maar zij geven hun beleid vorm in samenspraak met de regiogemeenten.

Hieronder staan de negen prestatievelden van de Wmo beschreven. Eerst wordt beschreven wat het prestatieveld inhoudt voor mensen met psychiatrische problematiek. Vervolgens wat er aan beleid nodig is om zo volwaardig mogelijk deel te kunnen nemen aan de samenleving.

1. **Het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten**

Veel mensen met psychiatrische problematiek leven tamelijk geïsoleerd binnen hun eigen buurt of dorp. Terwijl zij ook behoefte hebben om deel uit te maken van de samenleving, om erbij te horen en een bijdrage te leveren. Voor sommige mensen met psychiatrische problematiek is de reguliere voorziening (nog) een stap te ver. Zij hebben behoefte aan een eigen voorziening, een eigen ontmoetingsplek of activiteitencentrum waar ze lotgenoten kunnen treffen. Tegelijk is belangrijk dat mensen welkom zijn in reguliere voorzieningen en dat daar ook voldoende kennis bestaat van de doelgroep om hen goed op te kunnen nemen.

Voorbeeld – First Housing

First Housing staat voor zelfbeheer (voor en door (ex)cliënten) in samenwerking met de ketenzorg. First Housing beoogt het realiseren van woonruimte waarin dak- en thuisloze mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek met drie á vier personen samen een huis kunnen bewonen. De toelating van bewoners in de huizen is laagdrempelig, de duur

van het verblijf in de huizen is niet tijdgebonden, autonomie en zelfregie zijn leidend. De benadering van de ondersteuners is gericht op presentie en herstel.

Het project heeft een onafhankelijke positie in de zorgketen. Het werkt samen met de ketenpartners en eventuele behandelaars, indien gewenst door de bewoners. Participatie door en voor (ex)cliënten en cliëntenbelangen staan voorop. Samen beslissen de bewoners hoe ze van het huis een thuis maken. Alles beslissen ze zelf, ook wie toch niet in huis blijkt te passen. De basisregels van het huis zijn: huur betalen, geen overlast veroorzaken, ondersteuners/begeleiders toelaten in huis en geen bedrijfsmatige activiteiten ontplooiën.

Gemeenten kunnen stimuleren dat:

- er ontmoetingsplekken en activiteiten komen waar mensen met psychiatrische problematiek zich welkom voelen en sociale contacten op kunnen doen;
- er activiteiten georganiseerd worden met en door mensen uit de eigen doelgroep. Dergelijke ontmoetingsruimtes kunnen soms ook gebruikt worden als plek om informatie en advies over voorzieningen te geven (outreaching werken);
- woningbouwverenigingen investeren in een fysiek en sociaal veilige woonomgeving. Bij het toewijzen van woningen kunnen ze hier ook rekening mee houden en inspelen op specifieke wensen (bijvoorbeeld een prikkelarme omgeving voor mensen met autisme). Kwartiermakers, vaak ervaringsdeskundigen, kunnen een rol vervullen in het verbinden tussen (groepen) bewoners;
- diverse partijen in de wijk, zoals woningcorporaties, welzijnswerkers, wijkpolitie, een signalerende functie gaan vervullen bij psychiatrische problematiek.

2) Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden

Steeds meer jongeren kampen op steeds jongere leeftijd met psychische problematiek, die zich onder meer uit in gedragsproblemen, problematisch middelengebruik of depressie. Preventie en voorlichting zijn, ook op een jonge leeftijd, van belang. Niet alleen op scholen, maar ook op andere plekken waar jongeren komen, zoals een buurthuis en jongerencentrum. Voorlichting door of in samenwerking met ervaringsdeskundigen werkt effectief.

Daarnaast is het belangrijk dat er aandacht is voor:

- Goede preventieprogramma's op scholen. Geef daarbij ook aan waar jongeren terecht kunnen voor vragen en ondersteuning.
- Laagdrempelige vormen van hulp zoals schoolmaatschappelijk werk (verbinding zorg-adviesteams op scholen met jeugdzorg en jeugd-ggz).
- Aandacht voor overgang jeugdzorg naar volwassenenzorg. Hier vallen vaak veel jongeren van 18 en net iets ouder buiten de boot.
- Een goed signalering- en ondersteuningsaanbod voor kinderen van ouders met psychische of psychiatrische problematiek.

- Maatregelen om problematisch middelengebruik door kinderen en jongeren terug te dringen of te voorkomen, zoals controle op verkoop en illegale drankketen.
- Mogelijkheid om andere jongeren of ouders te raadplegen middels lotgenotencontacten, zoals jeugdadviseurs.

De gemeente kan nu al veel doen om bovengenoemde zaken te bevorderen. Als de decentralisatie jeugdzorg een feit wordt, krijgt de gemeente hiervoor nog veel meer middelen in handen.

3) Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning

Mensen met psychiatrische problematiek hebben soms moeite met bureaucratie, officiële gebouwen en instanties. Informatie, advies en ondersteuning zal vaak actief naar mensen toe gebracht moeten worden. Huisbezoeken kunnen goed werken omdat dan meteen inzichtelijk wordt op welke terreinen er dingen mis gaan. Echter, niet iedereen stelt deze openheid op prijs. Ontmoetingsplekken waar mensen komen en activiteitencentra zijn belangrijke plaatsen waar informatie en advies gegeven kan worden. Bij een outreachende benadering kan een vertrouwenspersoon of een ervaringsdeskundige vaak een belangrijke rol vervullen door de brug naar de cliënt te slaan.

Gemeenten hebben vanaf de invoering van de Wmo de verantwoordelijkheid en de middelen voor cliëntondersteuning, ggz en oggz. (NB: De financiering van MEE-organisaties loopt (nog) via de AWBZ, maar is bedoeld voor andere doelgroepen). Veel gemeenten vullen deze verantwoordelijkheid nog mager in.

De informatiepunten van de gemeenten hebben hun aanbod en werkwijze vaak onvoldoende toegesneden op de doelgroep. Kennis en bejegening schieten regelmatig tekort. Ook de sociale kaart van formele en informele instellingen en voorzieningen zal aangepast moeten worden aan de doelgroep.

Cliënten en cliëntenorganisaties hebben zelf ook vaak initiatieven opgezet op het gebied van informatie en ondersteuning. Daarbij werken ze veelal met een combinatie van professionele en ervaringsdeskundigheid. Gemeenten kunnen van deze steunpunten ggz goed gebruik maken

Aandachtspunten voor gemeenten zijn:

- Biedt cliëntondersteuning aan op plaatsen waar cliënten komen, zoals dagactiviteitencentra.
- Zorg voor een deskundige, persoonsgerichte en uitnodigende aanpak.
- Heb aandacht voor eigen regie, eigen kracht en het versterken van het sociale netwerk.
- Maak gebruik van steunpunten ggz voor gespecialiseerde cliëntondersteuning.

4) Voorzieningen voor het ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers

Mensen met psychiatrische problematiek vallen vaak terug op hun eigen netwerk van vrienden en familie. Soms zijn dit de eigen kinderen, die een taak van mantelzorg krijgen. Het gevaar bestaat dat deze mantelzorgers overbelast raken. Het gaat in veel gevallen om langdurige

ondersteuning die vooral psychisch belastend is. Dat maakt het informele netwerk, dat vaak al klein is, ook extra kwetsbaar. Mantelzorgers zelf kunnen ook in een sociaal isolement komen.

Informele zorg kan niet automatisch de plaats innemen van professionele zorg. Een goede samenwerking en afstemming tussen de informele zorg en de professionele zorg is nodig, waarbij de professionele zorg ook ondersteunend dient te zijn voor de informele zorg. De andere kant van de medaille is dat mensen met psychiatrische problematiek vaak zelf vrijwilliger of mantelzorger zijn en dat zij daar veel voldoening in kunnen vinden. Zeker als een betaalde baan een stap te ver is, kan vrijwilligerswerk een goed alternatief zijn om een bijdrage te leveren aan de samenleving en structuur in het leven te brengen. Sommige mensen met psychische problematiek vragen om specifieke ondersteuning om vrijwilligerswerk te kunnen verrichten en vol te houden.

Aandachtspunten voor gemeenten zijn:

- Meer erkenning voor vrijwilligerswerk en mantelzorg door expliciete waardering, bijvoorbeeld door het geven van een beloning. Voorkom zoveel mogelijk dat kinderen de taken van mantelzorger op zich moeten nemen en ontlast jonge mantelzorgers middels een sociaal steunsysteem, waar onder meer het onderwijs deel van uitmaakt.
- Draag zorg voor ggz-expertise in steunpunten mantelzorg.
- Betrek mantelzorgers bij het keukentafelgesprek.
- Bied mantelzorgers ontlasting, bijvoorbeeld in de vorm van respijtzorg.
- Bied specifieke ondersteuning voor vrijwilligers met psychiatrische problematiek. Dat geldt zowel voor het vinden van vrijwilligerswerk als het (blijven) uitvoeren van vrijwilligerswerk.
- Waardeer het vrijwilligerswerk dat veel mensen met psychiatrische problematiek als ervaringsdeskundige verrichten.
- Veel projecten voor mensen met psychische problematiek draaien op vrijwilligers, zoals maatjesprojecten, vriendendiensten enzovoorts. Ze zijn afhankelijk van gemeentelijke subsidie.

5) Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem

Eenzaamheid is een groot probleem onder mensen met psychiatrische problematiek. Kwetsbare burgers zijn aangewezen op de wijk, ze zijn minder mobiel en zoeken ondersteuning dicht bij huis. Wijkgericht werken kan een belangrijke bijdrage leveren om mensen met een psychiatrisch problematiek beter te betrekken bij de samenleving. Op wijkniveau is goed in beeld te brengen wie kwetsbare burgers zijn met psychiatrische problematiek, welke hulpvragen zij hebben en welk aanbod daarbij past. Aan de hand van de 'gastvrije samenleving' (p. 9) en 'maatschappelijke steunsystemen' (p. 10) zijn eerder in deze brochure al handreikingen gegeven.

Andere aandachtspunten zijn:

- Stimuleer en faciliteer ontmoetingsplekken voor en door mensen met psychiatrische problematiek waar zij zich veilig kunnen voelen en lotgenoten kunnen ontmoeten.
- Stimuleer en faciliteer burger- en cliëntinitiatieven waarmee mensen met psychiatrische problematiek een bijdrage leveren aan de buurt of wijk.
- Werk aan beeldvorming bij reguliere organisaties en voorzieningen, ervaringsdeskundigen kunnen een bijdrage leveren, bijvoorbeeld in de vorm van een training.
- Stimuleer het geven van vaardigheidstrainingen in zelfbepaling, zoals het ordenen van financiën en het bevorderen van sociale vaardigheden.
- Zorg voor een actuele en toegankelijke sociale kaart in de wijk, waarin formele en informele initiatieven (ook cliënten- en burgerinitiatieven) zijn opgenomen.

6) Verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking ten behoeve van het behoud van hun functioneren (zelfredzaamheid) of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer (participatie)

Gemeenten hebben de verplichting om mensen te compenseren voor de belemmeringen die ze ondervinden in hun zelfredzaamheid en participatie. De Wmo biedt kansen om te denken vanuit mogelijkheden van mensen. Het ziektebeeld staat niet meer centraal, maar het wenselijke resultaat van zelfredzaamheid en participatie.

Uitgangspunt is om altijd te kijken wat de cliënt zelf kan bijdragen: wat is de eigen kracht, hoe kan die versterkt worden en hoe kan het sociale systeem rondom de cliënt geactiveerd worden. Daarnaast wordt gekeken naar collectieve voorzieningen die een bijdrage kunnen leveren. Bied dit alles onvoldoende soelaas, dan kan een aanvraag gedaan worden op een individuele voorziening.

Voor mensen met psychiatrische problematiek is het vaak lastig om uit te leggen waarom een individuele voorziening nodig is. De beperking is onzichtbaar. Hoe leg je uit dat reizen met het openbaar vervoer onmogelijk is als je een angststoornis hebt of weinig prikkels kunt verdragen? Waarom is het moeilijk om structuur te houden in het leven en je administratie goed te doen? De echte vragen goed boven tafel krijgen vraagt om goede gespreksvoerders, om sociale professionals. Gespreksvoerders die bekend zijn met de doelgroep, inzicht hebben in het ziektebeeld, vertrouwen kunnen scheppen en de regie bij de cliënten laat. Maar ook gespreksvoerders die bekend zijn met vraagverheldering, die een integraal gesprek kunnen voeren over alle levensterreinen.

Niet iedereen kan makkelijk zijn behoeften en ambities onder woorden brengen. Een cliëntondersteuner, bijvoorbeeld een vertrouwenspersoon of ervaringsdeskundige, kan de cliënt helpen bij het gesprek.

Aandachtspunten voor gemeenten:

- Ga uit van de eigen mogelijkheden van mensen, maar heb ook oog voor beperkingen die niet direct zichtbaar zijn.
- Zorg voor voldoende kennis van de doelgroep bij personen die indicatiegesprek of keukentafelgesprek voeren.

- Lever ondersteuning bij de aanvraag van voorzieningen door een vertrouwenspersoon of ervaringsdeskundige.

Voorbeeld - Eigen Kracht conferentie

De Eigen Kracht Centrale werkt aan een samenleving waarin participatie en samenredzaamheid van burgers centraal staan en waarin burgers de zeggenschap houden over hun eigen leven. Dit vanuit de visie dat iedereen erbij hoort in de samenleving, iedereen de regie over zijn of haar leven houdt en iedereen steun kan ontvangen van vrienden, familie, buren op momenten dat het even tegen zit. De eigen kracht centrale is gebaseerd op de principes van herstelgericht werken.

Eigen kracht conferentie. Het idee erachter is eenvoudig. Als je een probleem hebt in je leven dat je niet zo gemakkelijk kunt oplossen, vraag je je sociale netwerk om met je mee te denken. Uitgangspunt is dat iedereen een sociaal netwerk heeft - groot of klein, hecht of minder hecht - wat er in het verleden ook is gebeurd. Niet iedereen vraagt aan zijn sociale omgeving makkelijk om even bij te springen of mee te denken. De onafhankelijke eigen kracht coördinator neemt deze taak op zich en nodigt de mensen in je sociale netwerk uit voor een eigen kracht conferentie. Daar wordt de situatie en de problemen besproken en gekeken wie welke bijdrage kan leveren aan ondersteuning. De Eigen Kracht conferentie wordt georganiseerd en wordt geleid door een onafhankelijke coördinator.

De eigen kracht conferentie draagt bij aan de verbetering van de situatie van de 'vragende' burger, bevordert het herstel en sociale samenhang en activeert familieleden en bekenden. Met als uitgangspunt dat de regie bij de burger zelf blijft.

In heel Nederland zijn eigen kracht conferenties beschikbaar. Er is een landelijke pool van eigen kracht coördinatoren. Voor informatie en aanvraag zie: www.eigen-kracht.nl

- 7) Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang**
- 8) Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg**
- 9) Het bieden van maatschappelijke ondersteuning door het bevorderen van verslavingsbeleid**

Deze drie prestatievelden hebben veel met elkaar gemeen en worden gezamenlijk besproken. Het gaat hier om mensen die meestal (niet altijd) psychiatrische problematiek hebben en daarnaast kampen met problemen zoals verslaving, dak- of thuisloosheid, huiselijk geweld, verwaarlozing of verloedering.

De 43 centrumgemeenten in Nederland hebben specifieke verantwoordelijkheden op deze prestatievelden, maar het overleg met de regiogemeenten is van groot belang vanwege de relatie met andere prestatievelden en vanwege de belangrijke rol van regiogemeenten bij preventie en nazorg. Wanneer centrumgemeente en regiogemeenten niet goed samenwerken, dreigen mensen tussen wal en schip te vallen.

Preventie en vroeg-signalering zijn essentieel om te voorkomen dat problemen ontstaan of verergeren. Signalering kan gebeuren door familie of burens, maar ook door allerlei instanties. Waar hulp geboden wordt in de vorm van bemoeizorg is het belangrijk snel het vertrouwen van de cliënt te winnen en vraaggericht te werken. Ook hier kunnen ervaringsdeskundigen een rol spelen.

Meestal is er sprake van problemen op tal van levensgebieden. Een goede samenwerking is nodig. Daarbij moeten de verschillende vormen van hulp samenkomen in één traject, bij voorkeur met één hulpverlener als centraal aanspreekpunt voor de cliënt. Zie hoofdstuk 4 over maatschappelijke steunsystemen, voor suggesties over de wijze waarop deze samenwerking vorm kan krijgen.

Cliënten zijn er bij gebaat zo snel mogelijk hun gewone leven op te kunnen pakken. Een voortvarende aanpak van dringende problemen rond bijvoorbeeld huisvesting of schulden is daarbij gewenst.

Verdere aandachtspunten voor gemeenten zijn:

- Voldoende plekken en een goede doorstroming in de maatschappelijke opvang; mensen moeten niet langer dan noodzakelijk in de opvang verblijven.
- In de maatschappelijke opvang door een (herstel)programma werken aan duurzame oplossingen en zelfredzaamheid.
- De duur van de ondersteuning en begeleiding moet aansluiten aan de daadwerkelijke behoefte van de cliënt, waarbij rekening wordt gehouden met het tempo van de cliënt en de mogelijke terugval en nazorg.
- Er is een integrale aanpak nodig bij cliënten die meerdere problematieken hebben, zoals een psychisch probleem en een verslaving.
- Gebruik maken van cliënt gestuurde initiatieven en inzet ervaringsdeskundigheid.

6 Doelgroep betrekken bij beleid

Er is een relatief grote kennisachterstand bij gemeenteraadsleden en beleidsmedewerkers als het gaat over ggz- en oggz-zaken. Door onbekendheid met het terrein is er te weinig besef dat mensen met een psychiatrisch problematiek te maken hebben met alle prestatievelden. Er is onvoldoende inzicht in de beperkingen van ggz-cliënten, hun wensen en behoeften en de mogelijkheden om via de Wmo daar beleid op te maken.

Ook binnen Wmo-adviesraden is vaak sprake van onvoldoende kennis, omdat personen uit de doelgroep bijvoorbeeld niet vertegenwoordigd zijn. Door de aard van de problematiek is het moeilijk Wmo-raadsleden voor de ggz te vinden of te vervangen. Het beroep op actieve cliënten is groot. Omdat zij vaak regionaal georganiseerd en georiënteerd zijn is het moeilijk alle gemeenten te bedienen. Door overbelasting of tijdelijke terugval is er veel uitval onder ggz-vertegenwoordigers in de Wmo-adviesraad.

Daar speelt mee dat een deel van de doelgroep zich niet thuis voelt in een formeel orgaan als een Wmo-adviesraad en graag op andere wijze invloed uitoefent op beleid.

Zowel gemeenten als Wmo-adviesraden zullen op creatieve wijze inbreng en ervaringen vanuit de ggz-doelgroep moeten krijgen. Er zijn diverse mogelijkheden:

- Werving van vertegenwoordigers ggz of oggz via regionale cliëntenorganisaties (RCO's), een Zorgbelang of cliënt gestuurde initiatieven. De kennis en ervaringsdeskundigheid bij deze organisaties kunnen van groot belang zijn.
- Een cliëntvertegenwoordiger neemt een maatje, begeleider of vaste vervanger mee naar vergaderingen. Op die manier kan tijdelijke uitval opgevangen worden.
- Inspreekavonden rond specifieke thema's die voor de doelgroep interessant zijn.
- Alternatieve vormen van inbreng vanuit cliëntperspectief door het organiseren van panelgesprekken, themabijeenkomsten, psychiatrie-café, werkbezoeken aan instellingen.
- Regulier overleg met een RCO of een ggz-vertegenwoordiging vanuit een Zorgbelang-organisatie.
- Inbreng van ggz-cliënten bij regionaal (inkoop)beleid, mogelijk samen met zorgverzekeraar.

7 Verder lezen

7.1 Websites

www.invoeringwmo.nl
www.platformggz.nl
www.vereniginggeestdrift.nl
www.koepelwморaden.nl
www.programmavcp.nl
www.zorgbelang gelderland.nl
www.movisie.nl
www.zelfregiecentra.nl
www.steffie.nl
www.eigen-kracht.nl
www.wmowerkplaatsen.nl
www.wmowerkplaatsnijmegen.nl
www.hetzwartegat.info
www.trimbos.nl
www.live-ervaringsdeskundigheid.nl
www.modemeteenmissie.nl

7.2 Literatuur

'Wie is er nu raar?' Jongeren in dialoog over de beeldvorming rondom mensen met een psychiatrisch probleem. Lesmateriaal en dvd. Bestellen via: www.wmowerkplaatsen.nl

'De Wmo gestript'. De Wmo en een aantal actuele onderwerpen binnen de Wmo worden in zeven delen in stripvorm uitgelegd. Met onder meer een strip over maatschappelijke steunsystemen, sociale netwerkstrategieën, vitale coalities tussen formele en informele zorg en mantelzorg. Te zien op: www.wmowerkplaatsen.nl

'WMO-doeboek'. Een boek vol met tips en trucs om het gemeentelijk beleid succesvol te beïnvloeden. Te downloaden via www.platformggz.nl of bestellen bij Vereniging Geestdrift:, www.vereniginggeestdrift.nl

'De betekenis van nabijheid'. Promotieonderzoek van Lilian Linders in een volkswijk in Eindhoven over kwetsbare burgers en hun ondersteuningsvraag. Te downloaden op de site van VCP, de Kanteling, nieuwsbrief december 2010: www.programmavcp.nl

'Met de Wmo doet iedereen gewoon mee. De Wmo eenvoudig uitgelegd'. Uitgave van VCP i.s.m. de Kanteling. Te koop in de boekwinkel of als Word-document te downloaden via: www.programmavcp.nl

'Wmo-loket, in gesprek over wat u nodig heeft aan ondersteuning'. Een uitgave van project de Kanteling i.s.m. MEE. Te downloaden via: www.programmavcp.nl

'Factsheets steunpunten ggz'. Te bestellen bij het landelijk Platform GGz of te downloaden via: www.platformggz.nl

'Handreiking Maatschappelijke steunsystemen'. Uitgave van Trimbos-instituut en Movisie. Te downloaden via: www.platformggz.nl

'Ketensamenhang langdurende ggz: Maatschappelijk steunsystemen'. Uitgave Landelijk Platform GGz. Te downloaden via: www.platformggz.nl

'Eindrapportage (O)ggz-spiegel. Landelijke resultaten van een onderzoek naar kwaliteit gemeentelijk beleid'. Wordt in februari 2012 verwacht. Te downloaden via: www.platformggz.nl

Weeghel, J. van & J. Dröes (1999). Problemen in perspectief. Herstelgerichte zorg in maatschappelijke steunsystemen. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 54 (2), p. 150-165

Deze brochure is een gezamenlijk product van project de Kanteling en het Landelijk Platform GGz.

Met project de Kanteling willen CSO, CG-Raad en VCP de uitvoering van de Wmo zo 'Kantelen' dat participatie van mensen met een beperking en ouderen centraal komt te staan. Dat vraagt een nieuwe manier van denken en doen: vanuit de hele persoon, vanuit oplossingen en niet vanuit bestaande voorzieningen.

Het Landelijk Platform GGz is de koepel van 20 cliënten- en familieorganisaties in de ggz. In het project de (O)ggz-spiegel werkt het LPGGz samen met Geestdrift en regionale cliëntenorganisaties aan toetsing en verbetering van gemeentelijk beleid vanuit cliëntperspectief.

Project de Kanteling
Postbus 1038
3500 BA Utrecht
T 030 2823140
projectdekanteling@cg-raad.nl

Landelijk Platform GGz
Maliëbaan 87
3581 CG Utrecht
T 030 2363765
info@platformggz.nl



LPGGz



Overname ideeën en Samenlijker Raad Nederland



DE KOEPEL VAN
CLIENTENORGANISATIES



PROGRAMMA
VCP