Wmo Kenniscahier
Wmo Essay
Wmo Instrument 16

GGZ in transitie

Het inzetten en vergroten van sociale netwerken in de GGZ

Instrument

Wieke Waanders
Ron van Wonderen

Wmo to go
Sterk voor bestuurskracht
Verwey-Jonker Instituut

GGZ in transitie

Het inzetten en vergroten van sociale netwerken in de GGZ

Wieke Waanders
Ron van Wonderen

Mei 2015

Inhoud

1	Introductie	5
2	Sociale netwerken van GGZ-cliënten in Den Haag	7
3	In beeld brengen van sociale netwerken van GGZ-cliënten	11
4	Tegengaan van eenzaamheid en vergroten van sociale netwerken	13
5	Vergroten van de functionele inzetbaarheid van sociale netwerken	19
6	Vergroten van inzicht in de functionele inzetbaarheid van sociale netwerken	21
7	Vergroten van zelfredzaamheid en zelfactivering	23
8	Toegankelijke plekken voor vragen en informatie	25
9	Vergroten van de ondersteunende rol van omwonenden	27

1 Introductie

Transitie in de zorg

> *"Een houdbare langdurige zorg, die ook beschikbaar is voor toekomstige generaties, betekent dat we nu keuzes moeten maken".*

Dit schrijft de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Martin van Rijn over de toekomstige hervormingen in de zorg.[1] Vanaf 1 januari 2015 hebben diverse transities in de langdurige zorg plaatsgevonden. In 2015 is de Awbz deels overgeheveld naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Alleen de zwaarste, langdurige zorg in een instelling zal nog uit de Awbz gefinancierd worden.[2] Het merendeel van de begeleiding en verzorging aan huis die voorheen onder de Awbz vielen, gaat gefinancierd worden door de gemeenten vanuit de Wmo. De transitie naar de Wmo houdt in dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen leefomgeving moeten kunnen blijven wonen.[3] Opnames in zorginstellingen zijn pas gewenst wanneer het echt niet anders kan.[4]

Dit impliceert dat zoveel mogelijk de hulp en ondersteuning die het sociale netwerk van cliënten kan bieden moet worden benut.[5] Mensen worden aangespoord om actief informele zorg te gaan leveren en hierbij staat de eigen verantwoordelijkheid van de burgers centraal.[6] Om de zorg meer aan te laten sluiten bij de cliënt en diens omgeving, wordt zorgverlening steeds meer wijkgericht georganiseerd.[7] De rijksoverheid stelt daarom financiële middelen ter beschikking aan gemeenten om wijkteams op te richten die de verbinding tussen zorg in welzijn in de wijken kunnen gaan maken.[8] Doordat de ondersteuning van de wijkteams dichterbij de cliënt en zijn omgeving komt te staan, kan het sociale netwerk van de cliënt en beschikbare vrijwillige zorg in de buurt bovendien beter worden gemonitord en benut.[9]

1 TK, 2013a:2
2 Rijksoverheid.nl, z.d.; TK, 2013b
3 TK, 2014a
4 TK, 2010
5 TK, 2014a
6 Boer & Kooiker, 2012; TK, 2014a; Verhoeven et al., 2013.
7 TK, 2014a
8 TK, 2013a; TK, 2013b
9 VNG, 2013

De transities en de GGZ

De transities in de zorg gelden ook voor de GGZ. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) bouwen hun beddencapaciteit af, en professionele ondersteuning gaat voor steeds meer GGZ-cliënten plaatsvinden in een zelfstandige woonomgeving. Ook deze ondersteuning zal gericht zijn op het behoud of het verbeteren van de zelfredzaamheid van de cliënt, om hen zo zelfstandig mogelijk te laten participeren in de samenleving.[10] Laagdrempelige algemene voorzieningen die bijdragen aan het verbeteren van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met psychische beperkingen zijn hiervoor volgens de regering essentieel. Voor deze specifieke doelgroep kunnen gemeenten gespecialiseerde GGZ-wijkteams instellen. Dit zijn interdisciplinaire teams, waarbij de cliënten individueel worden begeleid en de begeleider gemakkelijk een arbeidsdeskundige, psychiater of een andere deskundige uit het team kan betrekken bij de behandeling. Doordat zorg aan huis wordt geleverd, wordt beoogd dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen en zorg meer aangepast wordt op de cliënt, diens omgeving en de hulp die door deze omgeving ingezet zou kunnen worden.[11]

De GGZ heeft de opdracht minder gefocust te zijn op formele ondersteuning en meer te focussen op de zelfredzaamheid en participatie van cliënten. Cliënten dienen zelf vaardigheden te ontwikkelen om zich in de samenleving te handhaven en het is tevens de bedoeling dat de sociale omgeving zich openstelt voor de cliënt.

Uit diverse onderzoeken is echter gebleken dat de sociale netwerken van mensen met psychiatrische problematiek meestal kleiner en eenzijdiger zijn samengesteld dan die van mensen zonder psychiatrische problematiek.[12] GGZ-cliënten hebben dan ook vaak meer moeite om zelfstandig te participeren in de maatschappij en een passende dagbesteding te vinden. Omdat de sociale netwerken van GGZ-cliënten beperkt zijn, ervaren hulpverleners vaak moeilijkheden met het inzetten en vergroten hiervan. Deze handreiking wil hiervoor handvatten bieden. We gaan op basis van literatuur en praktijkervaringen na hoe en in hoeverre sociale netwerken kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van GGZ- cliënten en wat mogelijkheden zijn om bestaande netwerken te activeren en nieuwe netwerken te creëren.

10 TK, 2014a
11 Van Veldhuizen, 2011

12 Baars, 1994; Beadle-Brown & Forrester-Jones, 2004; Ellenkamp & Calis, 2005; Kwekkeboom & van Weert, 2008a; Theunissen et al., 2008; van Weeghel, 2000.

2 Sociale netwerken van GGZ-cliënten in Den Haag

In 2014 hebben we in de gemeente Den Haag onderzocht wat de omvang is van de sociale netwerken van GGZ-cliënten, in hoeverre sociale netwerken thans worden benut voor ondersteuning bij zorg en participatie van GGZ-cliënten, en welke mogelijkheden er zijn voor extra inzet en uitbreiding van deze netwerken.[13] Aanleiding voor dit onderzoek was dat de gemeente Den Haag en het Maatschappelijk Steunsysteem Den Haag (MMS) vermoedden dat bij GGZ-cliënten vaak sprake is van kleine sociale netwerken, die niet of nauwelijks ingezet worden. Daarbij hadden de gemeente en MMS behoefte aan handvatten die zouden kunnen helpen om GGZ-cliënten zo goed mogelijk voor te bereiden op de transitie; in het bijzonder handvatten om het sociale netwerk te vergroten, waarbij zo mogelijk de buurt een rol kan spelen.

Voornamelijk gebruik formele zorg

GGZ-cliënten maken voornamelijk gebruik van formele zorg. Zowel cliënten die beschermd wonen als cliënten die zelfstandig wonen, ontvangen meer hulp van hun begeleider dan vanuit hun sociale netwerk. Cliënten weten vaak niet goed hoe zij hun sociale netwerk kunnen inzetten voor ondersteuning naast of in plaats van formele begeleiding. Hoewel de meeste GGZ-cliënten wel degelijk over een sociaal netwerk beschikken, is bij velen van hen sprake van lage 'functionele inhoud' van het sociale netwerk. De meerderheid van de door ons bevraagde GGZ-cliënten verwacht dat hun huidige sociale netwerk een (eventueel grotere) zorgvraag in de toekomst niet zou kunnen of willen opvangen.

Eenzaamheid en de behoefte om het sociaal netwerk te vergroten

Eenzaamheid komt bij mensen met GGZ gerelateerde problematiek veel voor. Eén op de drie GGZ-cliënten voelt zich *vaak* of *altijd* eenzaam. Daarnaast geeft bijna de helft van hen aan zich soms eenzaam te voelen. Desalniettemin zegt het

13 We hebben 107 GGZ-cliënten geënquêteerd op diverse locaties in Den Haag waar GGZ-cliënten te vinden zijn. Daarnaast hebben we interviews afgenomen met professionals die werken met GGZ-cliënten.

grootste deel van de cliënten, ook degenen die zich soms of vaak eenzaam voelen, regelmatig contact te hebben met minimaal drie andere personen. Een aanzienlijk aandeel van de sociale contacten van GGZ-cliënten is met mensen die eveneens GGZ-problematieken hebben. Door deze problematieken zullen deze contacten wellicht niet in staat zijn om de gevraagde hulp te bieden. Cliënten hebben een voorkeur voor omgang met 'gelijken' omdat ze dan niet op hun tenen hoeven te lopen, minder het gevoel hebben 'anders' te zijn en beter begrepen te worden. Men voelt zich kortom meer op zijn of haar gemak bij mensen die eveneens GGZ-problematiek hebben. Werk, dagbesteding, hobby's en verenigingen zijn de locaties waar cliënten het liefste naar toe gaan om andere mensen te ontmoeten. Dit zijn ook de plekken waar vriendschappen ontstaan. Het opdoen en onderhouden van sociale contacten vormen de nummer één reden om te participeren. Participerende cliënten bevestigen ook veel mensen op hun werk of dagbesteding te ontmoeten. De meeste GGZ-cliënten zouden graag over een groter sociaal netwerk beschikken dan dat ze nu hebben, ook buiten de gemeenschap van 'gelijken'. De meerderheid van personen met GGZ problematiek ervaart echter een of meerdere belemmeringen bij het leren kennen van nieuwe mensen. Met name durven respondenten niet altijd om met mensen te praten, en denken zij dat hun beperking hun belemmert. Deze belemmeringen komen overeen met eerder onderzoek (Verplanke & Duyvendak, 2010).

Niet veel behoefte aan contact met buren

De meeste GGZ-cliënten geven aan dat ze zich thuisvoelen tussen hun buren. Maar, zo zegt men erbij, deze contacten zijn grotendeels oppervlakkig van karakter. Cliënten zouden niet graag willen dat de buren op de hoogte zijn van hun problemen. Ook hebben cliënten weinig behoefte om het contact met de direct omwonenden uit te breiden. Ze zien zelf dan ook geen grote rol weggelegd voor de buren voor het bieden van hulp en ondersteuning.

Resumerend

Door de transitie zullen GGZ-cliënten vaker zelfstandig wonen, en daardoor minder vaak aanspraak kunnen maken op een professionele begeleider. Eenzaamheid ligt op de loer, omdat mensen alleen komen te wonen en beperkingen ervaren om hulp en ondersteuning van anderen te vragen en/of te krijgen. Er is echter een startpositie: de meeste respondenten voelen zich thuis tussen hun buren, willen hun sociale netwerk uitbreiden en frequenteren participatie-gerelateerde locaties om mensen te ontmoeten, waardoor sociale netwerken worden vergroot en gevoelens van eenzaamheid verminderd kunnen worden. Er dient echter rekening mee gehouden te worden dat vrienden, afkomstig uit deze plekken, vaak ook een GGZ-problematiek hebben, wat de functionele inhoud van het sociale netwerk slechts beperkt zal versterken.

In Den Haag maar ook in andere gemeenten zijn verschillende interessante initiatieven die erop gericht zijn om de zelfredzaamheid en participatie van GGZ-cliënten te versterken, door sociale netwerken in beeld te krijgen, te vergroten en te activeren. De volgende praktijkvoorbeelden hebben we geïdentificeerd op basis van het onderzoek onder GGZ-cliënten in Den Haag, een search naar praktijkervaringen in andere steden en een aanvullende literatuurstudie.

3 *In beeld brengen van sociale netwerken van GGZ-cliënten*

Om de omvang van de sociale netwerken van GGZ-cliënten in beeld te krijgen, evenals de mogelijkheden voor uitbreiding en activering van de netwerken, kan verkennend onderzoek onder de doelgroepen een effectieve methode zijn. Daarbij heeft het zeker meerwaarde om ook begeleiders en andere professionals die met GGZ-cliënten werken in deze verkenning te betrekken, en aan hen te vragen welke mogelijkheden en knelpunten zij zien in (eventuele hulp bij) het activeren en inzetten van de sociale netwerken van cliënten. Een geschikte methodiek hiervoor is PAja!

PAja!

PAja! staat voor Participatie Audits in opvang, zorg en welzijn. PAja! is een methode om de empowerment te bevorderen van jonge cliënten van instellingen voor zorg, wonen en dagbesteding. De jongeren keuren zelf hun voorziening en doen verbetervoorstellen. Al werkende versterken zij hun onderlinge contacten. De doelgroep van PAja! bestaat uit jonge cliënten van instellingen voor zorg, wonen en dagbesteding voor dak- en thuislozen en personen met GGZ- en OGGZ-problematiek. Voordat cliënten in een keuringsteam hun voorzieningen en begeleidingsvormen beoordelen, krijgen ze een intensieve training. In samenspraak met medewerkers en leidinggevenden worden verbeteringen doorgevoerd. Gezien de toenemende relevantie van de buurt / direct omwonenden voor ondersteuning van GGZ-cliënten is het interessant om tevens buurtbewoners te vragen naar beelden over - en ervaringen met GGZ-cliënten in de buurt. Wel dient hierbij rekening gehouden te worden met de wens van veel GGZ-cliënten dat niet bekend wordt wie in de buurt GGZ-cliënten zijn. Meer informatie over de methode van PAja! is te vinden op http://www.verwey-jonker.nl/participatie/thema/paja en https://www.movisie.nl/esi/paja.

4 Tegengaan van eenzaamheid en vergroten van sociale netwerken

Veel GGZ-cliënten voelen zich eenzaam en worden bij een hulpvraag eerder door een (formele) begeleider geholpen dan door mensen binnen hun huidige sociale netwerk. De meeste cliënten zouden weliswaar graag vanuit een sociaal netwerk worden ondersteund maar ze hebben er tegelijkertijd geen vertrouwen in dat hun huidige sociale netwerk een toekomstige hulpvraag op zou kunnen vangen. Kortom, er is behoefte aan grotere functioneel inzetbare sociale netwerken. Onderstaand bespreken we enkele mogelijkheden hiertoe, te weten de netwerkcoach, de talentcoach, cursussen vrienden maken, maatjesprojecten, maatschappelijk steunsysteem, werk- en dagbesteding, en ervaringsdeskundigen in wijkteams (kwartiermaken).

Actieve begeleiding naar een groter sociaal netwerk: de netwerkcoach

Juist als GGZ-cliënten geen formele hulp willen bij het vergroten van hun sociale netwerk, maar op eigen kracht wel belemmeringen ervaren, kan een vrijwillige coach uitkomst bieden. Mezzo heeft een handleiding ontwikkeld om middels het volgen van stappen cliënten te helpen met het vergroten van hun sociale netwerk. Het meest belangrijke onderdeel hiervan is het in kaart brengen van het netwerk van de cliënt. De zwakke plekken en de mogelijkheden van het netwerk worden besproken, en op basis van de behoefte en persoonlijke interesses van de cliënt wordt een plan gemaakt. Het plan is zo ingericht dat de cliënt dit zelf in behapbare stappen uit kan voeren. Het is aan te bevelen om bij de uitvoering van het plan ook te kijken naar de mogelijke rol die het bestaande sociale netwerk van de cliënt kan spelen. Cliënten die geholpen willen worden bij het vergroten van hun sociale netwerk, willen deze hulp immers veelal liever krijgen vanuit hun sociale netwerk, dan van een professioneel begeleider. Een potentieel nadeel van het inzetten van netwerkcoaches is dat het tijd kost om cliënten en coaches te koppelen, en dat de cliënt soms niet krijgt wat hij verwachtte. Daarom is van belang dat wanneer gestart wordt met de begeleiding, de verwachtingen en wensen van de cliënt goed zijn geïnventariseerd en besproken (verwachtingenmanagement) om teleurstellingen te voorkomen. Door het in kaart brengen van het netwerk kan bovendien snel duidelijk worden met wie weer contact opgenomen kan worden, of met wie contact geïntensiveerd kan worden, waardoor de cliënt zelf snel aan de slag kan (Baars et al., 1990; Mezzo, 2011). Meer informatie over de

methode van de netwerkcoach op www.mezzo.nl en www.movisie.nl/esi/natuurlijk-netwerkcoach

De talentcoach

Talentcoach koppelt vrijwillige coaches uit het bedrijfsleven aan personen die het financieel moeilijk hebben, maar wel de motivatie hebben om samen met een coach hun leven weer op de rit te krijgen. Talentcoach biedt kwetsbare personen een praktijkgericht traject om te leren wat hun talenten en kwaliteiten zijn. Met als doel om meer zelfvertrouwen te krijgen en (stappen) te zetten in de maatschappij. Samen met de talentcoach ontwikkelt men een eigen stappenplanstrategie. Talentcoach wil dat haar doorbraakmethode (of elementen hiervan) door de overheid, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven wordt ingezet om armoede en uitsluiting tegen te gaan. Talentcoach is actief in Den Haag, Amsterdam en Rotterdam. Meer informatie over de talentcoach op www.talentcoach.nl

Over de Drempel

Het project 'Over de Drempel' ondersteunt door inzet van vrijwilligers ernstig vervuilde en vereenzaamde mensen. In het project matchen cliëntmanagers en een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige van de GGD de (ervaren en geschoolde) vrijwilligers van 'Over de Drempel' aan GGZ-cliënten. Het doel van het project is om de kwaliteit van leven van mensen die vereenzaamd en vervuild zijn, te verbeteren. Dit doen de vrijwilligers door (onder andere) sociale contacten te faciliteren tussen GGZ-cliënten en mensen uit hun nabije omgeving. De vrijwilligers bezoeken wekelijks mensen uit de doelgroep, met wie zij een vertrouwensrelatie opbouwen. Daardoor lukt het vrijwilligers vaak om met hen bijzondere resultaten te boeken zoals herstel van contact met de buren en het huis (weer) beter schoon te maken. De vrijwilligers vormen een belangrijke schakel tussen de personen met GGZ-problematiek die zij bezoeken, en professionele hulpverleners. Meer informatie over het project Over de Drempel op www.steknet.nl/overdedrempel

Cursussen vrienden maken

Deze cursussen zijn erop gericht het zelfvertrouwen van mensen te vergroten en het hen makkelijker te maken om vrienden te maken. Cursussen vrienden maken worden in vele gemeenten gegeven, onder meer door het Rode Kruis en GGZ-instellingen.

Maatjesprojecten

We bespreken hier drie verschillende maatjesprojecten: Vriendendiensten, Dialoog Haaglanden en Stichting Present. 'Vriendendienst' werkt al bemiddelaar tussen vrijwilligers (maatjes) en mensen met een GGZ achtergrond.

Vriendendiensten koppelen deelnemers (cliënten) aan een vrijwilliger. Een maatje kan

samen met de deelnemer leuke dingen ondernemen en de deelnemer tevens ondersteunen om weer actief deel te nemen aan het sociale en maatschappelijke verkeer. Vriendendienst is onderdeel van de REAKT groep en aangesloten bij MEZZO, de landelijke koepelorganisatie voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg. REAKT Vriendendienst wil mensen met psychische problematiek indien nodig een tijdelijk duwtje in de rug kunnen geven om weer aan het sociale en maatschappelijke leven te kunnen deelnemen. Een 'maatje' die enerzijds begrip heeft voor het ziektebeeld, en tegelijkertijd op basis van vriendschap, gelijkwaardigheid en gelijke interesses de deelnemer tijdelijk kan ondersteunen. Het primaire doel is om door een (tijdelijke) vriendschap de deelnemer de gewenste en noodzakelijke handvatten te bieden om (weer) zelfstandig deel te nemen aan het maatschappelijke en sociale verkeer. Als de deelnemer gekoppeld kan worden aan een vrijwilliger, waarmee een vorm van contact wordt onderhouden, is het doel bereikt. Het secundaire doel is het stigma en de vooroordelen rondom mensen met een psychiatrische problematiek zoveel mogelijk weg te nemen. Vriendendiensten zoals die van REAKT zijn onder verschillende organisaties landelijk actief. Een overzicht is te vinden via MEZZO.

Ook Dialoog Haaglanden is een maatjesproject. Vrijwilligers ontwikkelen en begeleiden projecten met als doel om mensen die aan de projecten meedoen zelfstandig en zelfredzaam te maken in de maatschappij. Een van de doelgroepen is ex-psychiatrische patiënten. Maatjes worden gekoppeld aan ex-psychiatrische patiënten om activiteiten mee te ondernemen, samen boodschappen te doen of een goed gesprek mee te voeren.

Het derde praktijkvoorbeeld is Stichting Present. De methode Present brengt groepen mensen die zich willen inzetten in contact met mensen die hulp nodig hebben. Doel van de interventie is dat meer mensen vanzelfsprekend naar elkaar omzien. Het gaat Present niet (alleen) om de geboden hulp, maar juist ook om de ontmoeting tussen mensen uit verschillende leefwerelden en de ervaring die vrijwilligers opdoen. Deze stichting koppelt vrijwilligers aan mensen (waaronder GGZ-cliënten) die te maken hebben met armoede, een slechte gezondheid of een sociaal isolement. De methode Present is opgenomen in de Databank Effectieve Sociale Interventies. Volgens de onderzoekers is Present effectief in het verbinden van informele en formele zorg. De inzet van een groep vrijwilligers van Present versterkt de professionele hulpverlening en draagt bij aan de ontwikkeling van de hulpvrager. Daarnaast sluit de methode aan bij de moderne vrijwilliger die zich graag op projectbasis wil inzetten. Stichting Present is op vijftig plaatsen in Nederland actief. Het is mogelijk om onder begeleiding van Present Nederland zelf een lokale Stichting Present te starten.

- Meer informatie over de Vriendendienst van Reaktgroep op www.reaktvriendendienst.nl
- Meer informatie over Dialoog Haaglanden op www.dialooghaaglanden.nl
- Meer informatie over Stichting Present op www.stichtingpresent.nl en https://www.movisie.nl/esi/present#sthash.p8ZkLGzN.dpuf

Ervaringsdeskundigen in wijkteams: kwartiermaken

Ook GGZ-wijkteams kunnen er voor zorgen dat belemmeringen voor GGZ-cliënten worden weggenomen voor het leren kennen van nieuwe mensen. Een manier waarop een GGZ-wijkteam hierop in kan spelen is door ervaringsdeskundigen GGZ of stagiaires in een wijkteam in te zetten als 'kwartiermaker'. Kwartiermakers zijn er voor mensen in de wijk met psychische, psychosociale en maatschappelijke vragen en problemen die zich eenzaam voelen en behoefte hebben aan meer sociale contacten of activiteiten. Maar ook als mensen de stap naar hulpverleners te groot vinden of zich juist niet gehoord voelen door de reguliere hulpverlening. Andere voorbeelden zijn: niet geaccepteerd worden door buren, passende zorg zoeken, informatie nodig hebben over praktische zaken of ondersteuning bij het aanvragen van een PGB of financiële toeslag. De kwartiermaker ondersteunt en stimuleert cliënten om op eigen kracht meer mee te doen in de samenleving, en helpt bij het verbreden van sociale netwerken. Ook verwijzen kwartiermakers cliënten door naar (bijvoorbeeld) herstelgerichte cursussen, dagactiviteiten of vrijwilligerswerk. Tevens kunnen zij cliënten koppelen aan mensen of organisaties. Kwartiermakers werken vanuit een brede persoonlijke ervaring, en hebben hierdoor ook een breed netwerk. Deze manier is onder andere door Stichting Door en Voor in Oss en Helmond ingezet, en wordt ook als methode aangeraden door Kruijswijk et al. (2014)14. Voor het kwartiermaken zijn trainingen te volgen, wat enige kosten met zich mee kan brengen. Om deze manier van werken echter later over te brengen op stagiaires, kunnen deze kosten later worden terug verdiend. Meer informatie over kwartiermaken van Stichting Door en Voor op www.doorenvoor.nl.

Maatschappelijk Steunsysteem Den Haag

Het Maatschappelijk Steunsysteem (MSS) organiseert in Den Haag werktafels, waarbij door samenwerkende organisaties hulp geboden wordt, wanneer cliënten en hulpverleners er niet zelfstandig in slagen om de zelfredzaamheid te verbeteren. Zij doen dit onder andere door middel van het helpen met het vergroten van het

14 Kruijswijk, W., M. van der Veer, C. Brink, W. Calis, J. van de Maat & I. Redeker. (2014). *Aan de slag met sociale netwerken: De 44 meest bekende methoden verzameld.* Movisie, Vilans & ActiZ

sociale netwerk. Naast de werktafels heeft het MSS echter nog meer initiatieven opgezet voor het vergroten van de sociale netwerken van GGZ-cliënten. Zo zijn er maandelijkse single-activiteiten, stapavonden, oriëntatiegroepen, goedkope uitjes en aanbod rond de vakantieperioden en is er de zondaginloop: iedere veertien dagen zijn mensen van harte welkom om gezamenlijk te koken, spelletjes te doen, feestdagen te vieren etcetera. Dit is inmiddels overgenomen door oud MSS'ers en medewerkers van GGZ-instelling Parnassia die dit op vrijwillige basis doen. Het MSS probeert zo laagdrempelig mogelijk te zijn door bijvoorbeeld actief te zijn op social media. Meer informatie over de werkwijze van het MSS Den Haag op www.mssdenhaag.nl

5 *Vergroten van de functionele inzetbaarheid van*

De meeste GGZ-cliënten leren hun vrienden kennen op werk of dagbesteding en willen hier ook graag nieuwe mensen leren kennen op hun sociale netwerk uit te breiden. Dit impliceert echter dat de vriendenkring van GGZ-cliënten voor een groot deel zal bestaan uit andere personen met GGZ problematiek. Omdat uit onderzoek is gebleken dat een slechtere gezondheid (waaronder geestelijke gezondheid) een belemmerend effect heeft op het bieden van functionele hulp, is het belangrijk om ook op werk- en dagbestedingsplekken ontmoetingen te stimuleren met mensen zonder GGZ-problematiek.[15] Hiermee kan niet alleen de grootte van het netwerk uitgebreid worden, maar ook de gevarieerdheid ervan en de functionele inzetbaarheid. Een andere mogelijkheid is om dagbesteding door middel van cursussen ook voor mensen zonder GGZ-problematiek open te stellen, eventueel tegen kostprijs. Tevens kunnen door middel van vrijwilligerswerk in de wijk ontmoetingen worden gecreëerd met buurtbewoners. Zie hoofdstuk 9 voor voorbeelden voor het stimuleren van ontmoetingen met buurtbewoners.

Stadsboerderij Pluk

Een interessant praktijkvoorbeeld van een werk- en dagbestedingsplekken waar ontmoetingen worden gestimuleerd met mensen zonder GGZ-problematiek is Pluk in Den Haag. Pluk is een stadsboerderij waar mensen met afstand tot de arbeidsmarkt werken. Er worden groenten en fruit verbouwd, en ook beheert Pluk een heempark waarin gewandeld kan worden. Tevens is er een lunchroom en een natuurspeeltuin. Een ander idee is om dagbesteding door middel van cursussen ook voor mensen zonder GGZ-problematiek open te stellen, eventueel tegen kostprijs. Meer informatie over Pluk is te vinden op www.plukdenhaag.nl

15 Wilson, J., & M. Musick. (1997). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *American Sociological Review*, 62: 694-713

6 Vergroten van inzicht in de functionele inzetbaarheid van sociale netwerken

Zoals gezegd wordt door GGZ-cliënten voornamelijk gebruik gemaakt van de formele zorg, en zien cliënten vaak onvoldoende de mogelijkheden om hun sociale netwerk voor zorg- of hulpvragen in te zetten. Veel cliënten denken dat hun sociale netwerk hun zorgvraag niet op kan vangen. Onderstaand enkele mogelijkheden om voor GGZ-cliënten meer inzichtelijk te maken wat het sociale netwerk kan bieden, om het daarmee ook beter in te kunnen zetten: de triadekaart en eigen kracht centrales.

Vergroten informele steun door samenwerking met (potentiële) informele zorgverleners: Triadekaart

Door middel van de Triadekaart kan het sociale netwerk van cliënten beter worden betrokken bij de zorg. De kaart bevat lijst van taken, waarop de cliënt, familie en behandelaar ieder voor zich kunnen aankruisen over welke taken zij het graag willen hebben. Dat kan bijvoorbeeld zijn omdat iemand bereid is deze taak op zich te nemen, maar ook omdat de betreffende taak juist door niemand wordt gedaan of door de 'verkeerde' persoon. In het 'triadegesprek' worden de aangevinkte punten doorgenomen en worden nieuwe afspraken gemaakt. De begeleider stuurt hierbij erop aan dat het sociale netwerk van de cliënt meedenkt en meewerkt in de zorg. Het kunnen werken met de Triadekaart brengt financiële kosten met zich mee, maar uit een effectonderzoek van Busschbach et al. (2009) blijkt dat de Triadekaart een goed instrument is om het sociale netwerk van de cliënt uit te nodigen en een goede samenwerking op te bouwen.[16] In het begin zal dit een investering zijn van de begeleider, maar wanneer een gesprek georganiseerd wordt kan duidelijk worden waar de cliënt behoefte aan heeft en wat het sociale netwerk hierin kan bieden. Meer informatie over de Triadekaart op www.ypsilon.nl.

Eigen krachtcentrale

Bij problemen of zorgen helpt het om deze te delen met mensen die dichtbij staan. De Eigen Krachtcentrale organiseert Eigen Krachtconferenties. Tijdens een Eigen Krachtconferentie wordt voor iemand die het alleen

16 Busschbach, J.T., K.J.K. Wolters & H.P.A.T. Boumans. (2009). *Betrokkenheid in kaart gebracht: Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ*

even niet meer aan kan, samen met familie en bekenden een plan gemaakt voor de toekomst (familiegroepsplan). De Eigen Krachtcentrale is landelijk actief en door meerdere gemeentes geïmplementeerd. Meer informatie over de Eigen krachtcentrale op www.eigen-kracht.nl.

7 Vergroten van zelfredzaamheid en zelfactivering

Naast het vergroten van de sociale netwerken en het betrekken van de sociale netwerken bij de GGZ-cliënt, kunnen aanbevelingen worden gegeven voor het nog meer direct vergroten van de zelfredzaamheid van de GGZ-cliënt. Immers, er wordt nog veel geleund op de begeleider, en GGZ-cliënten denken bij een hulpvraag veelal allereerst aan hun begeleider. De volgende praktijkvoorbeelden zijn erop gericht om GGZ-cliënten te stimuleren zelfredzaam hulp te zoeken buiten de formele begeleiding: Activerende begeleiding en coaching bij zelfhulp; en Herstellen doe je zelf.

Activeren hulp vragen aan sociale netwerken

Behalve dat GGZ-cliënten niet altijd de mogelijkheden zien van hun sociale netwerk voor het bieden van hulp, kan het ook mee spelen dat de cliënten zich bezwaard voelen om hulp aan hun sociale netwerk te vragen (Linders, 2010). Een manier om hiermee om te gaan is door de cliënten in te laten zien dat zij wat voor hun sociale netwerk terug kunnen doen (Kruijswijk et al., 2014). Hiermee kunnen wellicht bezwaren kunnen worden weggenomen.

Transitie in het begeleiden: activerende begeleiding en coaching bij zelfhulp.

Zodra wordt overgegaan tot GGZ-wijkteams, zal aangestuurd moeten worden op zelfredzaamheid en het zelf zoeken naar oplossingen en ondersteuning.[17] Wijkverpleegkundigen van het programma 'Zichtbare Schakel' hebben ervaring met het inzetten op zelfredzaamheid. Zij raden aan dat wanneer er een hulpvraag ontstaat, de cliënten erop aangestuurd dienen te worden zelf actie te ondernemen, en hen te overtuigen dat zij hier ook zelf toe in staat zijn. Hierbij is het van belang om in plaats van naar de beperking, te kijken naar de mogelijkheden en dit ook te vertellen aan de cliënt. Ook in de gemeente Utrecht (2010) wordt deze werkwijze aangeraden: het ondersteunen van de zelfredzaamheid van cliënten door in te zetten op het probleemoplossend vermogen van de cliënt.[18] Naarmate de mensen met psychiatrische beperkingen zelf meer het heft in handen nemen om hun wensen en idealen te realiseren

17 (TK. (2013b). Hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg. Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 30597 nr. 296)

18 Gemeente Utrecht. (2010). Vernieuwend Welzijn: Op weg naar toekomstbestendig welzijnswerk in Utrecht. Utrecht: Gemeente Utrecht

zal er meer mogelijk worden op het gebied van participatie en integratie.

Aansturen op zelfredzaamheid: 'Herstellen doe je zelf'

Omdat niet iedere cliënt een voldoende groot netwerk zal hebben, of omdat het netwerk niet in staat is om hulp te bieden, kan een oplossing worden gezocht in zelfhulp samen met andere cliënten. 'Herstellen doe je zelf' is een programma waarin een groep cliënten onder leiding van ervaringsdeskundigen ervaringen uitwisselen en informatie krijgen en ook reflecteren op vaardigheden die gericht zijn op herstel. Hiermee vormen deze groepen een waardevolle aanvulling op formele ondersteuning. Dit is een werkwijze die al successen heeft behaald in Vlaanderen, waar diverse effectonderzoeken laten zien dat het programma positieve effecten heeft op de deelnemers. Niet alleen op het gebied van zelfhulp, maar ook in het opdoen van nieuwe sociale contacten.[19] In Nederland is dit programma door Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid opgepakt. Driejarig experimenteel onderzoek in de praktijk met follow-up van Tranzo / Universiteit van Tilburg (2006-2009) in samenwerking met het Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid (KZE) geeft directe aanwijzingen voor de effectiviteit van de cursus Herstellen doe je Zelf. Meer informatie over het programma door Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid op www.kenniscentrum-ze.nl.

19 Gielen et al., 2012

8 Toegankelijke plekken voor vragen en informatie

Wanneer de cliënt niet terecht kan bij het sociale netwerk of het sociale netwerk niet wil belasten, kunnen begeleiders ontlast worden door cliënten zoveel mogelijk te verwijzen naar plekken waar zij zelfstandig terecht kunnen voor informatie en advies. Interessante praktijkvoorbeelden zijn de Raad- & Daadbalie van het Rode Kruis; en in Den Haag de Ambassade van activering en Kompassie.

Raad- & Daadbalie (Leger des Heils)

Het Leger des Heils heeft in een aantal steden Raad- en Daadbalies opgericht. Hier kan iedereen terecht met vragen over wonen, welzijn en zorg. Zo kunnen mensen hulp krijgen bij administratie en het invullen van formulieren, en kan geholpen worden bij het eerste contact leggen met instanties. Soms zijn deze balies gecombineerd met een restaurant, wat een mogelijkheid biedt voor ontmoeting en het uitwisselen van ervaringen en tips. Om de zelfredzaamheid van GGZ-cliënten te vergroten, is het aan te raden deze Raad- & Daadbalies of andere plekken waar GGZ-cliënten met deze vragen terecht kunnen, te stimuleren. Meer informatie over de Raad- & Daadbalies van het Leger des Heils via www.legerdesheils.nl/raad-daadbalie

Ambassade van activering

Bij de 'Ambassade van activering' worden cliënten en ervaringsdeskundigen ingezet als ambassadeur. Zij informeren, adviseren en bemiddelen met betrekking tot het ondernemen van activiteiten. Meedoen aan de activiteiten is belangrijk voor het herstelproces van cliënten. De ambassade is actief op de klinische terreinen van de GGZ-instelling Parnassia Groep in Den Haag. Meer informatie over de Ambassade van activering op www.reaktgroep.nl/nieuws/ambassade-van-activering-in-den-haag.

Kompassie

Kompassie is een onafhankelijk informatie- en steunpunt in de GGZ in Den Haag. Het is geen kantoor of loket, maar een inloopwinkel waar iedereen wordt ontvangen met een kopje koffie of thee. Bij een vraag wordt direct geholpen door een vrijwilligers, maar er is ook de tijd en ruimte om eerst even te zitten en om je verhaal te vertellen. Ook kan er telefonisch of per e-mail een afspraak gemaakt worden met een van de vrijwilligers. De dienstverlening wordt geboden door ervaringsdeskundigen. Zij hebben dus zelf ervaring met de GGZ en kunnen zich daardoor goed in de situatie van GGZ-cliënten inleven en meedenken. Meer informatie over Kompassie op www.kompassie.nl

9 *Vergroten van de ondersteunende rol van omwonenden*

Door de overheid wordt de buurt steeds belangrijker om sociale contacten te vergaren en in te zetten voor hulpvragen. Vaak is er voornamelijk sprake is van oppervlakkig contact van GGZ-cliënten met de buren, en denken cliënten dat zij niet terecht kunnen bij hun buren wanneer zij hulp nodig hebben. Veel cliënten zijn terughoudend om het contact met de buren te intensiveren, en willen liever ook niet dat hun GGZ-problematiek bij de buren bekend wordt. Door de veranderingen in de GGZ zal de leefomgeving van GGZ-cliënten echter steeds vaker worden verplaatst naar de wijk. GGZ-cliënten zien zoals gezegd zelf vaak niet de mogelijkheden voor het inzetten van (bijvoorbeeld) de buren als hulpbron. Dit is wat de cliënten zelf ervaren. Dat wil echter nog niet zeggen dat anderen, zoals de buren, geen rol kunnen spelen. Hoe kunnen, ondanks de terughoudendheid van de respondenten, de buurt en omwonenden een rol spelen in het vergroten van de participatie en zelfredzaamheid? Deze mogelijkheden zijn er, mits gecoacht vanuit professionele begeleiding. Het gaat dan om specifieke bemiddeling opdat buren deze rol, met vertrouwen aan beide kanten, wel zouden kunnen vervullen. We bespreken het belang van het vergroten van publieke familiariteit, de methode 'Wijk en psychiatrie', buurtinitiatieven vanuit GGZ cliënten, de Burenhulpcentrale, buurtkamers en samenwerking van een GGZ wijkteam met andere wijkwerkers in de wijk.

Inzetten op begrip voor elkaar in de wijk (publieke familiariteit) / Wijk en psychiatrie.
Uit ons onderzoek blijkt dat GGZ-cliënten zich wel thuis voelen tussen hun buren, wat volgens de theorie van de publieke familiariteit een voorwaarde is voor verdergaand contact. Buurten waarin ontmoetingsplekken zijn, zoals de buurtkamers, maar ook winkels, schoolpleinen en sportclubs, zorgen voor een grotere kans van ontmoeting dan in een buurt dat alleen bestaat uit woningen. Maar ook georganiseerd contact, bijvoorbeeld door een optreden in de buurt of openbare cursus kan een positieve invloed hebben op de mate van contact tussen buurtbewoners.[20] Een manier om de publieke familiariteit tussen GGZ-cliënten en buurtbewoners te vergroten is door activiteiten in de buurt actief open te stellen voor de doelgroep of hen er proactief bij

20 Blokland, T. (2009). Oog voor elkaar: Veiligheidsbeleving en sociale controle in de grote stad. Amsterdam: Amsterdam University Press.
; Mollenhorst, G., B. Völker & H. Flap. (2008). Social Contexts and Core Discussion Networks: Using a Choice Approach to Study Similarity in Intimate Relationships. Social Forces, 86(3): 937-965).

te betrekken, zodat op laagdrempelige wijze ontmoetingen kunnen plaatsvinden. Dit kan worden gefaciliteerd vanuit zowel de GGZ begeleiding als opbouwwerk. Deze manier sluit aan bij de methode 'Wijk en Psychiatrie'. Deze methode beoogt de maatschappelijke aansluiting van mensen met psychische beperkingen in de wijk te bevorderen en daarmee de eenzaamheid te verminderen en te voorkomen door het vergroten van het sociale netwerk middels deelname aan activiteiten in de wijk. De methode, een samenwerking tussen Stichting Welzijn Amersfoort en de Hogeschool Utrecht, is opgenomen in de databank effectieve interventies van Movisie. De methode werkt volgens twee sporen. Het eerste spoor betreft het creëren van een infrastructuur van ontmoetingsplekken in de wijk. Het tweede spoor is het creëren van contact tussen mensen uit de doelgroep en buurtbewoners. Dit gebeurt op drie manieren: toeleiding, het maken van verbinding en ondersteuning bij contacten en het deelnemen aan activiteiten. Het tweede spoor, de resultaten van het onderzoek in Den Haag (terughoudendheid in contacten met buren) in ogenschouw nemend, zal wellicht op weerstand stuiten bij GGZ-cliënten. Toch blijkt uit een 'best practice' van deze methode in Veenendaal dat het contact leggen tussen mensen met en zonder GGZ-problematiek succes kan hebben. Zo motiveert de gemeente Veenendaal bijvoorbeeld cliënten om als vrijwilliger actief te zijn bij activiteiten die in de buurt worden georganiseerd. Dit is tevens een voorbeeld van het includeren in het sociale netwerk -via participatie- van mensen zonder GGZ-problematiek. Meer informatie over de methode ´Wijk en Psychiatrie´ op www.wijkenpsychiatrie.nl.

Buurtinitiatieven vanuit GGZ-cliënten

Het inzetten op wijkinitiatieven kan ook een positieve bijdrage geven aan de zelfredzaamheid van GGZ-cliënten. Vanuit groepen cliënten zijn de afgelopen jaren initiatieven ontwikkeld die laten zien dat werken vanuit eigen wensen en zelf de regie in handen nemen duurzaam en empowerend is.[21] Volgens Venneman en Onderwater (2011) wordt het steeds duidelijker dat buurtinitiatieven waarbij cliënten zelf de initiator en organisator zijn, meer ruimte scheppen voor het ontwikkelen van vaardigheden en zelfvertrouwen en uiteindelijk het proces van zelfregie en zelfredzaamheid bevorderen. De GGZ-wijkteams kunnen hierbij ondersteuning bieden, en het vormt een uitdaging op het aanbod van de GGZ en dagbesteding maatschappelijk in de wijk te verankeren.

Samenwerken in de wijk tussen GGZ wijkteam en andere wijkwerkers

Om de ambulant werkende begeleiders uit een GGZ-wijkteam te ontlasten bij het helpen vinden van werk en dagbesteding in de buurt of plekken waar GGZ-cliënten nieuwe mensen kunnen ontmoeten, is het een optie om meer samen te werken met andere teams en (vrijwilligers) organisaties die reeds werkzaam zijn in de buurt. Begeleiders zijn hierdoor beter op de hoogte te zijn van de 'sociale kaart', oftewel het aanbod van organisaties en de activiteiten die er georganiseerd worden voor GGZ-cliënten, en wie de contactpersonen zijn. Hierdoor worden GGZ-cliënten sneller en gemakkelijker doorverwezen. De wijkverpleegkundigen van de Zichtbare Schakel hebben zo ook in hun interview aangegeven samen te willen werken met de GGZ-wijkteams. Op deze manier kunnen de hulpverleners als een soort Maatschappelijk Steunsysteem te werk gaan, waarin niet wordt gedacht in concurrentie, maar in het beste willen voor de cliënt.

21 Besseling, J. (2011). Op eigen wijze. 24 organisaties voor en door cliënten van de GGZ. Amsterdam: Uitgeverij Toby Vroegh). Venneman, B. & K. Onderwater. (2011). Sociale psychiatrie als basis voor eigen kracht in de wijk. Sociale Psychiatrie, 31(100).

Colofon

Deze publicatie komt uit binnen het VWS programma De sociale gemeente, gericht op het versterken van de bestuurskracht van gemeenten op het sociale domein. Onderdeel van dit programma zijn de kennisdatabank en de vraaggestuurde kennis op maat. Zie hiervoor onze website www.wmotogo.nl.

Opdrachtgever	Ministerie van VWS Programma De sociale gemeente/Wmo to go
Auteurs	Drs. Ron van Wonderen
	Wieke Waanders
Redactie	Prof. dr. J.C.J. Boutellier
	Dr. M. Stavenuiter
	Drs. T. Nederland
Omslag	Ontwerppartners, Breda
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut
	Kromme Nieuwegracht 6
	3512 HG Utrecht
	T (030) 230 07 99
	E secr@verwey-jonker.nl
	I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload en/of besteld worden via onze website.

ISBN 978-90-5830-683-8

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2014. Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.
The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.

Instrument

"Een houdbare langdurige zorg, die ook beschikbaar is voor toekomstige generaties, betekent dat we nu keuzes moeten maken". De transitie naar de Wmo houdt in dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen leefomgeving moeten kunnen blijven wonen. Opnames in zorginstellingen zijn pas gewenst wanneer het echt niet anders kan. Dit impliceert dat zoveel mogelijk de hulp en ondersteuning die het sociale netwerk van cliënten kan bieden moet worden benut. Dit rapport beschrijft welke mogelijkheden er zijn voor extra inzet en uitbreiding van de sociale netwerken van GGZ-cliënten; in het bijzonder handvatten om het sociale netwerk te vergroten, waarbij zo mogelijk de buurt een rol kan spelen.

www.wmotogo.nl
www.verwey-jonker.nl