

Maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap

*Een onderzoek onder gebruikers van
ongebonden schilvoorzieningen*

Dr. Dick Oudenampsen
Drs. Marjan de Gruijter

Januari 2005

Inhoud

1	Aanleiding en probleemstelling onderzoek	5
1.1	Inleiding	5
1.2	Doelstelling en vraagstelling	7
2	De maatschappelijke positie van mensen met een psychische handicap	9
2.1	Inleiding	9
2.2	De maatschappelijke positie van mensen met een psychische handicap	9
2.3	Onderzoek naar maatschappelijke positie van mensen met een psychische handicap	11
2.4	De vermaatschappelijking van de zorg en de rol van de gemeenten	12
2.4.1	Gevolgen invoering WMO	14
2.4.2	Werk en inkomen	16
2.4.3	De wet Gelijke behandeling	17
2.4.4	Conclusies	19
3	Lfos-voorzieningen en hun gebruikers	21
3.1	Inleiding	21
3.2	De bezochte voorzieningen en hun gebruikers	22
3.3	(Belemmeringen bij het) gebruik van algemene voorzieningen	23
3.4	Betekenis van de ongebonden schilvoorziening voor de gebruikers	27
3.5	Leidt deelname aan (de activiteiten van) een ongebonden schilvoorziening tot (meer) maatschappelijke participatie?	28
4	Op zoek naar 'goede praktijken' van toegankelijkheid van (algemene) voorzieningen voor (ex-)ggz-cliënten	33
4.1	Inleiding	33
4.2	De selectie en analyse van de good practices	34
4.3	Goede praktijken	36
4.3.1	Korte typering van goede praktijken	36
4.3.2	Doel en doelgroep van de praktijken	41
4.4	Inhoud van de praktijken	43
4.4.1	Werk en reïntegratieprojecten	43
4.4.2	Leerprojecten	45
4.4.3	Recreatie en sociale contacten	46

3

4.4.4	Lotgenotencontact en ondersteuning	46
4.5	Werkprincipes van de praktijken en methodieken	47
4.5.1	Werkprincipes	47
4.5.2	Methodieken	48
4.6	Conclusies	52
4.6.1	Algemene conclusies	54
5	De expertbijeenkomsten over werk en inkomen, welzijn, en ervaringsdeskundigen	59
5.1	Inleiding	59
5.2	Werk en integratie	60
5.3	Welzijn	62
5.4	Ervaringsdeskundigen	63
5.5	De Slotbijeenkomst van de drie expertgroepen	65
6	Slotconclusies en aanbevelingen	75
6.1	Inleiding	75
6.2	Gewijzigde beleidscontext	76
6.3	Lfos voorzieningen en hun gebruikers	77
6.4	Goede praktijken van toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een psychische handicap	79
6.5	Conclusies en aanbevelingen	82
	Geraadpleegde literatuur	87
	Bijlage 1 Overzicht van bestudeerde 'good practices'	91
	Bijlage 2 Begeleidingscommissie onderzoek toegankelijkheid algemene voorzieningen voor (ex)ggz-cliënten	151
	Bijlage 3 Deelnemers expertcommissies	153

1 Aanleiding en probleemstelling onderzoek

1.1 Inleiding

In deze publicatie doen wij verslag van een onderzoek dat in opdracht van de Landelijke Federatie van ongebonden schilvoorzieningen is uitgevoerd naar de toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een psychische handicap. De Landelijke Federatie van Ongebonden schilvoorzieningen (Lfos) is een koepel van 45 organisaties, initiatieven en platforms die ontstaan zijn in de nasleep van de antipsychiatrie beweging. Deze ongebonden schilvoorzieningen zijn in de loop van de jaren uitgegroeid tot een veelkleurig palet van veelsoortige activiteiten van cliënten en betrokkenen die op zoek zijn naar alternatieven voor het reguliere ggz-aanbod. Deze initiatieven spelen zich vooral af op het terrein van opvang, informatievoorziening, arbeidsrehabilitatie, zelfhulp, begeleid wonen, werkprojecten, dagactiviteiten, vriendendiensten en inloophuizen. De Lfos kaartte in het midden van de negentiger jaren bij de Inspectie aan dat niet-ggz voorzieningen voor mensen met een verleden in de psychiatrie niet of nauwelijks toegankelijk waren. Daarbij werd met name geduid op gemeentelijke diensten en voorzieningen die uit algemene middelen betaald worden en waar dus ook mensen met een psychische handicap aan meebetalen. De IGZ adviseerde VWS in 1996 om de Lfos uit te nodigen een landelijk project te ontwikkelen, gericht op de voorwaarden die noodzakelijk zijn

voor de toegang tot domeinen buiten de ggz voor (ex-)patiënten. Dat leidde in 1999 tot een verzoek van Lfos aan het Verwey-Jonker Instituut om een onderzoek uit te voeren naar de toegankelijkheid van algemene voorzieningen op het terrein van welzijn, werk en inkomen voor mensen met een psychische handicap. In 2003 werd het VSB fonds bereid gevonden om het onderzoek te financieren. In de tussentijd had de actualiteit van de vermaatschappelijking de geringe toegankelijkheid van welzijn, werk, en inkomen voor mensen met een handicap boven aan de politieke agenda geplaatst. Dit resulteerde in het rapport *Erbij horen* van de Taskforce Vermaatschappelijking, in het opnemen van de grond chronische ziekte of handicap als onderdeel van de antidiscriminatie wetgeving, in de ontwikkeling van reïntegratiepraktijken die zich specifiek richten op mensen met psychische problemen en in de voorbereiding van de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Daarmee is de context waarbinnen het onderzoek is uitgevoerd drastisch veranderd.

Aanleiding

Nederland beschikt over een groot scala aan algemene voorzieningen, variërend van A(rbeidsbureaus) tot Z(wembaden). Uitgangspunt bij deze algemene voorzieningen is dat deze in beginsel voor iedereen toegankelijk zijn. Een ander uitgangspunt is dat zeer specifieke behoeften van burgers kunnen nopen tot een categoriaal aanbod. Zo hangt het categoriale aanbod rechtstreeks samen met de zeer specifieke behoeften van (ex-)ggz-cliënten. ggz-instellingen voelen zich echter soms genoodzaakt om een categoriaal aanbod te scheppen omdat er sprake lijkt te zijn van onvoldoende toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor (ex-)ggz-cliënten.

Gebruikers kiezen meestal bewust en gemotiveerd voor de ongebonden schilvoorzieningen. Ook de ongebonden schilvoorzieningen lopen steeds weer aan tegen de discrepantie tussen de behoefte van (ex-)ggz-cliënten aan maatschappelijke integratie en de wens om gebruik te maken van algemene voorzieningen enerzijds en het daadwerkelijke gebruik anderzijds. In principe zouden algemene voorzieningen zich present moeten stellen voor (ex-)ggz-cliënten, maar in de praktijk is de drempel te hoog voor deze specifieke doelgroep. Dit betekent dat deze mensen feitelijk een aanbod onthouden wordt waaraan zij behoefte hebben. Daarom is het noodzakelijk om te kijken welke veranderingen

noodzakelijk zijn om domeinen buiten de ggz toegankelijk te maken voor mensen met een psychiatrisch verleden die geen ondersteuning krijgen vanuit de ggz.

1.2 Doelstelling en vraagstelling

Doel van het onderzoek is om na te gaan hoe algemene voorzieningen toegankelijker kunnen worden voor mensen met een psychiatrische achtergrond. Het onderzoek richt zich vooral op mensen met een psychische handicap die weinig of geen gebruik maken van ondersteuning vanuit ggz-instellingen bij de maatschappelijke reïntegratie, en die gebruikmaken van de ongebonden schilvoorzieningen. De ongebonden schilvoorzieningen bieden dienstverlening voor deze kwetsbare groep. In het onderzoek wordt nagegaan welke functie deze voorzieningen kunnen vervullen voor het vergroten van de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen voor mensen met een psychische handicap.

Uit deze doelstelling is de volgende vraagstelling ontwikkeld:

1. Wat zijn de belemmerende dan wel bevorderende factoren bij de toegankelijkheid van algemene voorzieningen op het terreinen van 'welzijn' en 'werk & inkomen' voor deelnemers aan ongebonden schilvoorzieningen?
2. Hoe kan de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap op het terrein van werk & inkomen en welzijn bevorderd worden?
3. Wat is daarbij de rol van ongebonden schilvoorzieningen?

2 De maatschappelijke positie van mensen met een psychische handicap

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van recent onderzoek een inzicht gegeven in de maatschappelijke positie van mensen met een psychische handicap. Daarnaast worden een aantal ontwikkelingen in de beleidscontext beschreven die naar verwachting hierop grote invloed zullen hebben. Daarmee doelen wij in het bijzonder op de op handen zijnde Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de invoering van de WWB (Wet werk en bijstand) en de Wet Gelijke Behandeling van mensen met een chronische ziekte of handicap.

2.2 De maatschappelijke positie van mensen met een psychische handicap

Nederland kent naar schatting minimaal 72.000 personen met ernstige en langdurende psychische stoornissen. Daarvan zijn er 48.000 langdurend en tamelijk continu in begeleiding bij de ggz. De overige 24.000 hebben geen duidelijke hulpverleningsrelatie met de ggz (Michon, 2003). Deze gegevens zijn in de jaren negentig verzameld. Recente gegevens ontbreken. Aannemelijk is

dat deze aantallen inmiddels aanzienlijk zijn gestegen. Volgens de Volksgezondheid Toekomstverkenningen is een forse toename van het aantal mensen met depressies en angststoornissen te verwachten.

Binnen de vermaatschappelijking van de ggz is er steeds meer aandacht vanuit de ggz' en, meer recentelijk, vanuit gemeenten voor het begeleiden van de psychiatrische patiënten terug naar de maatschappij en de arbeidsmarkt, door *jobcoaching*, arbeidsrehabilitatieprojecten en trajectbegeleiding (Van Erp en Weeghel, 2000; Michon & Weeghel, 1999; Maaskant, 1999; Hoof, F. van, 2004). Meer dan de helft van de mensen met een psychische handicap wil op termijn weer een betaalde baan. De ondersteuningsbehoeften van mensen met een psychische handicap zijn in kaart gebracht in de monitorrapportage vermaatschappelijking (Hoof, F. van, 2004). De ondersteuningsbehoeften hebben vooral betrekking op herstelgerichte zorg, steun bij het omgaan met de handicap en de gevolgen daarvan en hulp bij pogingen tot persoonlijk, sociaal en maatschappelijk herstel.

Wat betreft inkomen zijn mensen met een psychiatrische achtergrond vaak langdurig afhankelijk van een uitkering waardoor de financiële mogelijkheden om deel te nemen aan de algemene voorzieningen zeer beperkt is. Ondersteuning van mensen met een psychiatrische achtergrond in de samenleving bij wonen, werk en dagactiviteiten van mensen met een psychiatrische achtergrond blijkt een belangrijke voorwaarde te zijn om de terugkeer naar de maatschappij te bevorderen. Maar tegelijkertijd blijkt dat een aantal factoren van belang zijn die de toegankelijkheid van de voorzieningen kunnen bevorderen: trajecten hebben meer kans van slagen als de doelen aansluiten bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, wachttijden moeten niet te lang zijn, en de toelatingsprocedure niet te ingewikkeld.

Daarnaast blijkt voorlichting belangrijk te zijn. In de praktijk ervaren (ex-)ggz-cliënten veelal onbegrip, wantrouwen of weerstand als zij gebruik willen maken van de algemene voorzieningen. Iedereen kent het principe van 'niet in mijn achtertuin'. Burgers zijn tolerant als het maar niet gaat om de eigen buurman of buurvrouw, meestal uit angst voor overlast. De ervaring met een aantal projecten leert dat de weerstand van betrokkenen zoals woningbouwverenigingen afneemt en tolerantie toeneemt als er (mogelijkheid tot) contact is met de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

2.3 Onderzoek naar maatschappelijke positie van mensen met een psychische handicap

Michon et al (2003) hebben onderzoek gedaan naar de maatschappelijke positie van ggz-cliënten met ernstige en langdurige psychische stoornissen. Op basis van de beschikbare gegevens is slechts een beperkt beeld te schetsen van de maatschappelijke positie van de gehele groep van ggz-cliënten met ernstige en langdurige stoornissen. De onderzoekers hebben in zes regio's (Den Haag, Utrecht, Zeist, Woerden, Eindhoven e.o., West-Groningen) gegevens kunnen achterhalen.

Werk

Van de cliënten van casemanagement en RIBW-en had bijna 17% enige vorm van betaald werk (regulier of gesubsidieerd). Ongeveer 43% heeft wel arbeidsmatige werkzaamheden, maar heeft geen betaald werk. Bijna de helft van de cliënten heeft geen arbeidsmatige werkzaamheden. De cliënten die gebruik maken van het zorgaanbod van poliklinieken of MFE'en hebben vaker enige vorm van betaald werk (33%). Het percentage cliënten dat geen arbeidsmatige werkzaamheden heeft is ook lager (33%). Deze gegevens corresponderen in grote lijnen met resultaten van eerder onderzoek.

De leefsituatie

De cliënten van casemanagement en poliklinieken wonen vaak zelfstandig alleen (55% en 42%) of wonen met een partner en eventuele kinderen (18% en 35%). Sommige cliënten wonen bij ouders of familie (13% en 15%). Een kleine groep is dak of thuisloos (cliënten van casemanagement 4% en bij cliënten van poliklinieken en MFE'en 0,2%). Er is echter een grote variatie tussen de regio's zowel ten aanzien van het percentage cliënten dat dak of thuisloos is als ten aanzien van deelname aan arbeid. De onderzoekers concluderen dat door de beperking tot ggz-cliënten er weinig overlap is met de dak- en thuislozen die vaak aangewezen zijn op bemoeizorg en niet in deze gegevens voorkomen. Het is waarschijnlijk dat de maatschappelijke positie van deze groep cliënten slechter is. De gegevens van Michon corresponderen in grote lijnen met gegevens uit eerder onderzoek (Michon, 2003).

Kwaliteit van leven

De onderzoekers concluderen uit de bestaande literatuur dat mensen met langdurige en ernstige psychische stoornissen in het algemeen een lagere kwaliteit van leven kennen dan de rest van de bevolking. Gevoelens van onvrede zijn er vooral op het terrein van psychisch welbevinden en de financiële situatie (Michon e.a.,2003). Uit onderzoek van Kwekkeboom (1999) en Baars (1994) blijkt dat mensen met psychische stoornissen weinig sociale contacten onderhouden. De meeste contacten beperken zich tot de partner, eventuele kinderen en familieleden. Onvervulde behoeften zijn er vooral op het terrein van het onderhouden van sociale contacten, intimiteit en seksualiteit en bij het vinden van dagelijkse bezigheden. Daarnaast is er behoefte aan hulp bij het aanleren van interpersoonlijke vaardigheden en bij het psychische en sociale functioneren.

2.4 De vermaatschappelijking van de zorg en de rol van de gemeenten

Als gevolg van extramuralisering en veranderende wensen van patiënten raken de ggz-sector, de andere zorgsectoren, maatschappelijke organisaties en gemeenten op het terrein van wonen, arbeid, educatie en participatie steeds meer met elkaar verbonden en op elkaar aangewezen. Voor de realisering van de wensen op het terrein van wonen, werk, vrijwilligerswerk, inkomen, recreatie en sport zijn mensen met een psychiatrisch verleden steeds meer op de door de gemeente gesubsidieerde voorzieningen en de woningbouwverenigingen aangewezen. Dit proces van vermaatschappelijking wordt door de landelijke overheid gestimuleerd, onder meer door de in voorbereiding zijnde Wet Maatschappelijke ondersteuning. Via deze wet wil de overheid stimuleren dat mensen die dat kunnen zelf oplossingen zoeken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen. Daarnaast moeten gemeenten zorgen voor een samenhangend stelsel van ondersteuning voor hun inwoners. In dit ondersteuningsaanbod gaan de voorzieningen die geregeld zijn in de Wet voorzieningen gehandicapten, de Welzijnswet en delen van de AWBZ op. De AWBZ concentreert zich op zware chronische en continue zorg die grote financiële risico's voor individuen met zich meebrengen. De op ondersteuning gerichte aanspraken (huishoudelijke zorg, ondersteunende en activerende begeleiding) voor mensen die niet voor verblijf zijn geïndiceerd worden

onderdeel van de WMO. De gemeenten krijgen de vrijheid om zelf de vorm waarin deze voorzieningen worden gegoten te bepalen, maar zijn wel verplicht om burgers erbij te betrekken en te informeren. In de WMO wordt geregeld op welke terreinen de gemeente beleid moet voeren, hoe de financiering geregeld wordt, wie bij de totstandkoming van het beleid betrokken moeten worden en hoe de prestaties zichtbaar gemaakt moeten worden. Zo komen er definities van 'prestatievelden' met voorzieningen waar gemeenten resultaten op moeten boeken. Een van die velden bestaat uit 'algemene voorzieningen op het terrein van maatschappelijke participatie en ondersteuning'.

Het kabinet hanteert in de beleidsnota een aantal uitgangspunten. Zo wil het kabinet dat mensen met een handicap zich zo veel mogelijk verantwoordelijk (kunnen) gedragen. Mensen met een handicap moeten gestimuleerd worden om het leven in eigen hand te nemen en te houden, zodat ze zich kunnen ontplooien en sociale relaties kunnen aangaan in een fysieke leefomgeving waar dit mogelijk is. Ook wil het kabinet de solidariteit met de zwaksten in de samenleving handhaven, onder andere door het heffen van betaalbare premies en het inzetten van collectieve middelen. Goede zorg moet er zijn voor mensen die het echt nodig hebben vanwege hun beperkingen, stoornissen of problemen. En tot slot moet er minder bureaucratie komen door een eenvoudiger indicatiestelling en minder administratieve lasten.

De gemeenten staan vanaf 2006 door deze veranderingen voor een omvangrijke uitbreiding van hun takenpakket. Dit wordt versterkt doordat de groep inwoners die de voorzieningen nodig hebben steeds groter wordt. Steeds meer ouderen, chronisch zieken, gehandicapten en psychiatrische patiënten wonen zelfstandig, maar hebben hier wel enige vorm van ondersteuning bij nodig.

De gemeenten zijn zich aan het voorbereiden op de komende taakuitbreiding. Ze zijn sinds kort al verplicht tot het voeren van een integraal beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn voor gehandicapten en chronisch zieken. De gemeenten dienen dit jaarlijks in een gezondheidsnota vast te leggen.

In het gemeentelijk beleid ten aanzien van kwetsbare groepen burgers is de meeste ervaring opgedaan met ouderen en de maatschappelijke opvang. Mensen met een psychische handicap

zijn voor hen relatief nieuw. De sociale diensten hebben de laatste jaren vanwege de invoering van de Wet werk en bijstand vooral initiatieven genomen waarbij sociale activering van langdurige werklozen voorop stond (categorie 4, waaronder veel mensen met een psychische handicap). In dit beleid werd nauwelijks rekening gehouden met psychische handicaps. Vanuit de gemeentelijke afdelingen welzijn en zorg is in het verlengde van de WVG een beleid gevoerd waarbij ondersteuning en facilitering van individuele voorzieningen voorop stonden.

2.4.1 Gevolgen invoering WMO

De gemeenten in Nederland staan voor de grote uitdaging om organisaties in de welzijnssector nauwer te laten samenwerken met zorginstellingen. Deze samenwerking kan een positieve invloed hebben op het ontstaan van een goed sluitende keten van zorg en ondersteuning voormensen met een psychische handicap. Ook kan een betere samenwerking leiden tot meer transparantie. Het is voor mensen met een psychische handicap nu vaak niet duidelijk tot wie zij zich moeten richten voor allerlei ondersteunende voorzieningen. Er zijn echter niet alleen positieve verwachtingen.

De invoering van de WMO biedt wellicht mogelijkheden voor het beïnvloeden van de prioriteitstelling op lokaal niveau wat betreft de zorg- en hulpverlening aan mensen met een psychische handicap. De gemeentelijke regie maakt het beïnvloeden van het beleid door middel van lobby trajecten mogelijk.

Er zijn echter ook grote risico's:

- Het is nog onduidelijk onder welke voorwaarden een gemeente de nieuwe taken moet uitvoeren. Het gaat bijvoorbeeld financieel om de overheveling van een bedrag van drie tot vier miljard van de huidige AWBZ-gelden, maar de gemeenten vrezen dat zij extra taken krijgen, zonder voldoende middelen.
- Meer inwoners zullen meer dan voorheen een beroep doen op het aanbod van gemeentelijke voorzieningen. Veel gemeenten ontberen echter nog een samenhangend beleid ten aanzien van mensen met complexe problemen. Algemene voorzieningen, zoals arbeidsbemiddeling, sociaal-cultureel werk en sociale zekerheid zijn nog onvoldoende ingesteld op de diversiteit aan vragen van mensen (met beperkingen op allerlei vlak).

- De rechten van cliënten worden veel beperkter dan de aanspraken in de AWBZ zijn. In de AWBZ hebben cliënten nu nog aanspraken die afdwingbaar zijn. In de WMO is de gemeente verplicht een collectief aanbod te doen voor de gehele groep zorgvragers / gehandicapten. Het gaat met name om een verschuiving van het 'recht op' het gebruik van een voorziening naar de 'afhankelijkheid van' de lokale politieke prioriteitsstelling. Als gemeenten zelf invulling kunnen geven aan de wet, kan per lokale situatie verschillen welk beroep inwoners kunnen doen op functies waar zij nu via de AWBZ recht op hebben.
- De verkleining van het AWBZ-pakket kan bij gebrek aan afstemming leiden tot nieuwe schotten, tussen de (gemeentelijke) dienstverlening en de zorgverlening, die vanuit de AWBZ gefinancierd blijft worden.
- De cliëntgestuurde projecten en veel Lfos projecten zijn tot nu toe gefinancierd uit de zorgvernieuwingsgeldten (=AWBZ). Deze projecten zullen in de toekomst aangewezen zijn op de gemeente als financier. De meeste gemeenten weten weinig van mensen met een psychische handicap en hebben de neiging om vanuit hun langere ervaring met de maatschappelijke opvang een beleid te formuleren, waar het overlastperspectief dominant is.

Van Hoof (2003) concludeert in een recente studie dat de centrale gedachte achter de WMO, de ontwikkeling van een samenhangend, lokaal ingebed maatschappelijk ondersteuningsaanbod voor mensen met beperkingen, goed aansluit bij de prioriteiten en wensen die op dit moment leven. Een overheveling van voorzieningen uit de AWBZ brengt echter grote risico's met zich mee voor het voorzieningenniveau voor mensen met ernstige psychische handicaps. Als belangrijke voorwaarden voor die overheveling noemt hij onder meer:

- Rechtszekerheid voor mensen met ernstige psychische handicaps met betrekking tot voorzieningen die zij nodig hebben om deel te nemen aan de samenleving.
- Een krachtige en uitnodigende visie van lokale overheden op mensen met ernstige psychische handicaps.
- Een goede toerusting, kwantitatief en kwalitatief, van gemeenten voor het tot stand brengen en de sturing van een maatschappelijk ondersteuningsaanbod voor mensen met ernstige psychische handicaps.

2.4.2 Werk en inkomen

Een andere belangrijke ontwikkeling voor de positie van ex-psychiatrische patiënten is de toegenomen verantwoordelijkheid van de gemeenten voor werk en inkomen als gevolg van de invoering van de Wet werk en bijstand (WWB). De gemeente krijgt twee belangrijke verantwoordelijkheden:

1. het garanderen van een bestaansminimum voor mensen die niet in hun eigen levensonderhoud kunnen voorzien;
2. het creëren van mogelijkheden voor de deelname van bijstandsgerechtigden aan betaalde arbeid.

De gemeenten hebben wel een aantal richtlijnen en beperkingen meegekregen die de beleidsvrijheid enigszins inperken. Het normbedrag voor de bijstandsuitkering blijft hetzelfde 50% van het minimumloon. Daarbovenop kan een gemeente tot een bepaalde hoogte toeslagen geven, maar voor een inkomensbeleid door gemeenten ontbreekt nu de basis. Het kabinet heeft de categoriale bijstand afgeschaft. Een andere inperking gaat over de voorwaarden rond reïntegratie en arbeidsprojecten. Gemeenten hebben de beschikking over één ongedifferentieerd, vrij besteedbaar en regelvrij reïntegratiebudget. Ook op de middelen voor de reïntegratietrajecten is gekort. Daarbij moeten de gemeenten wel meedoen aan 'marktwerking'. Ze moeten de reïntegratietrajecten verplicht aanbesteden aan private bedrijven. Onder het motto 'werk boven bijstand' van het Kabinet Balkenende zijn de plichten van bijstandsgerechtigden verder aangescherpt. Met de invoering van de Wet werk en bijstand heeft het kabinet een einde gemaakt aan de huidige vorm van gesubsidieerde arbeid: de Wet Inschakeling Werkzoekenden (WIW) en het Besluit in- en doorstroombanen (ID-besluit). Iedere bijstandsgerechtigde heeft nu een arbeidsplicht. Daarnaast is het begrip 'passende arbeid' verruimd. Het gaat nu om 'algemeen geaccepteerde arbeid' of 'gangbare arbeid'.

Eerste ervaringen met de WWB

De nadruk die de WWB legt op werk boven inkomen blijkt met de huidige verminderde economische groei moeilijk te realiseren. Al in het jaar 2003 is de uitstroom van uitkeringsgerechtigden in vergelijking met 2002 verminderd (Tweede Voortgangsrapportage Agenda voor de Toekomst).

Verskillende maatschappelijke organisaties, zoals de vakbonden en kerkelijke en humanistische organisaties, spreken de vrees uit

dat de nieuwe wet vooral veel ongelijkheid met zich meebrengt. De beleidsvrijheid zal zich uiten in verschillende lokale uitvoeringsregels met gevolgen voor verschillen in de positie van bijstandsgerechtigden. Als tweede gevaar zien de maatschappelijke organisaties dat gemeenten zullen proberen zo min mogelijk uitkeringen te verstrekken, waardoor het vangnet in de sociale zekerheid verdwijnt. En een derde belangrijk punt gaat over de angst dat gemeenten zich bij reïntegratie en arbeidsprojecten zullen richten op de meest kansrijke groep bijstandsgerechtigden. Ze vrezen dat juist de groepen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt zoals mensen met een psychische handicap niet meer in aanmerking komen. De gemeenten hebben namelijk financieel belang bij het verkleinen van het aantal bijstandsgerechtigden.

Volgens het kabinet Balkenende moeten alle groepen die onder de verantwoordelijkheid voor reïntegratie door de gemeente vallen ook ondersteund worden bij het vinden van betaald werk. Volgens het kabinet is dit mogelijk doordat gemeenten ruimere mogelijkheden krijgen om voor groepen met meer complexe problematiek passende voorzieningen te organiseren, bijvoorbeeld in samenwerking met de afdelingen Educatie, Zorg of Welzijn. Ook moet in de gemeentelijke verordening omschreven zijn hoe een gemeente een evenredige benadering van doelgroepen wil vormgeven.

Werkenden met een psychische handicap

Voor werkenden met een psychische handicap of die te maken krijgen met uitval door een psychiatrische aandoening is de werkgever, samen met de werknemer, verantwoordelijk. De UWV vergoedt de voorziening Jobcoaching voor werkenden. Deze voorziening kan zeker bijdragen aan het kunnen handhaven in werk door mensen met een psychische handicap. Verder is UWV verantwoordelijk voor mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, WAO en Wajong. Tot slot kent de gemeente een verantwoordelijkheid in het kader van de WSW. Psychisch gehandicapten kunnen hier ook baat bij hebben, met name ook het Begeleid Werken in de WSW.

2.4.3 De wet Gelijke behandeling

Sinds 1 december 2003 geldt de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (WGBH/CZ). Dankzij deze wet kunnen mensen met een handicap of chronische ziekte, die vinden dat zij worden gediscrimineerd, juridische stappen

ondernemen om gelijke behandeling af te dwingen. Iedereen die te maken heeft met 'werk', zoals werkgevers, uitzendbureaus en vakbonden, moet rekening houden met de WGBH/CZ. Ook het beroepsonderwijs moet voor iedereen toegankelijk zijn. Dat geldt niet alleen voor het volgen van de lessen, maar ook voor stage lopen en examens doen. Iedereen die beroepsonderwijs aanbiedt, moet zich hieraan houden.

Werknemers kunnen van hun werkgever aanpassingen vragen om te kunnen functioneren op het werk. Er mag bij werving en selectie geen onderscheid gemaakt worden op grond van handicap of chronische ziekte.

Taskforce Handicap & Samenleving

In 2004 heeft het ministerie van VWS een Taskforce ingesteld die als taak heeft mensen bewust te maken van de drempels waar mensen met een beperking overal op stuiten. De Taskforce wil in samenwerking met lokale platforms van gehandicapten empowerment van mensen met een handicap stimuleren en maatschappelijke debatten stimuleren tussen gehandicapten en niet-gehandicapten om de beeldvorming over mensen met een handicap te stimuleren.

Commissie Werkend perspectief

Door het ministerie van sociale zaken en het ministerie van VWS is in 2003 de Commissie Werkend Perspectief ingesteld om zo veel mogelijk mensen, die anders door een arbeidshandicap of door gezondheidsklachten niet (meer) zouden kunnen werken, aan het werk te krijgen en te houden. Een onderdeel van de werkzaamheden van de commissie is het terugdringen van verzuim om psychische redenen. De leidraad 'Aanpak verzuim om psychische redenen' is bedoeld om verzuim om psychische redenen te voorkomen en voor werknemer en werkgever hanteerbaar te maken. De leidraad wordt middels opleiding, training en proefprojecten geïmplementeerd. De commissie heeft ook onderzoek laten uitvoeren naar de beeldvorming van werknemers met psychische problemen onder leidinggevers en bedrijfsartsen. Daaruit blijkt dat werknemers met psychische problemen de indruk hebben dat zij niet serieus worden genomen door leidinggevers en bedrijfsartsen. Werknemers met psychische klachten komen in de beeldvorming van professionals het minst gunstig uit de bus. In reactie hierop heeft de artsenorganisatie KNMG een samenwerkingsrichtlijn 'Psychische

klachten en arbeid' geformuleerd. Doel is dat artsen zieke werknemers beter begeleiden en hen stimuleren meer eigen verantwoordelijkheid te nemen. Daarnaast wordt een campagne georganiseerd onder artsen om de beeldvorming over mensen met psychische klachten te stimuleren.

2.4.4 Conclusies

De positie van mensen met een psychische handicap is in toenemende mate een gemeentelijke verantwoordelijkheid. De Lfos voorzieningen zijn tot nu toe vooral gefinancierd vanuit de zorgvernieuwingsgelden en zullen in de nabije toekomst als gevolg van de invoering van de WMO vooral aangewezen zijn op de gemeenten. De gemeenten worden mede onder invloed van de invoering van de WMO verantwoordelijk voor het bevorderen van de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap. Terwijl tot voor kort vooral het zorgperspectief voorop stond, waarin ggz-voorzieningen een centrale rol vervulde, ligt nu meer de nadruk op 'meedoen'. Andere vooral gemeentelijke instanties, werkgevers en welzijnsorganisaties moeten een antwoord vinden op de behoefte van mensen met een psychische handicap om werk te vinden en deel te nemen aan maatschappelijke activiteiten. Daarnaast is er ook een toenemende druk op mensen met een psychische handicap vanuit sociale diensten om te reïntegreren en werk te verrichten.

Werd in de jaren negentig nog de nadruk gelegd op de 'ontoegankelijkheid van' voorzieningen voor groepen gehandicapte burgers, nu is de nadruk verschoven naar participatie van gehandicapten de samenleving als geheel. Dat geeft een breder perspectief aan onderzoek, waarvan wij in deze publicatie verslag doen. Immers het antwoord op de vraag of een 'algemene' voorziening toegankelijk is voor mensen met een heden of verleden in de psychiatrie geeft nog geen inzicht in de behoeften, wensen en mogelijkheden van mensen om deel te nemen aan de maatschappij. Dit terwijl 'deelnemen aan sociale en maatschappelijke verbanden', 'meedoen' of 'erbij horen' door (ex-)ggz-cliënten wordt geformuleerd als diepgeworteld verlangen en behoefte. Dit wordt ook weerspiegeld in de term 'vermaatschappelijking': iemand gaat vanuit een positie buiten het gewone maatschappelijke verkeer (weer) deelnemen aan het sociale leven (Baart, 2002). Maar ook 'vermaatschappelijking' kan gemakkelijk eenzijdig worden opgevat. In dat geval moeten (ex)- cliënten van de ggz gaan participeren aan de maatschappij, zonder dat expliciet

wordt geformuleerd onder welke voorwaarden dat zou kunnen, en wie hiervoor verantwoordelijk is.

Een te zware nadruk op toegankelijkheid kan leiden tot een eenzijdige claim van 'de maatschappij' op (ex-)ggz-cliënten: 'Nu we de toegang hebben geregeld, móet je meedoen'. Veel van de 'normale' eisen die aan werknemers of vrijwilligers gesteld worden, blijken echter voor veel mensen met een psychische handicap een brug te ver. Een dergelijke eenzijdige oproep tot vermaatschappelijking van (ex-)ggz-cliënten kan zo wederom leiden tot uitsluiting en teleurstelling: 'Wij willen graag meedoen, maar we worden niet geaccepteerd'.

Achtergrond van dit streven naar vermaatschappelijking is het feit dat de cliëntenbeweging in de ggz, veel professionals en de overheid de laatste jaren het streven naar volwaardig burgerschap omarmd hebben. Met dit verschil dat de overheid gaande weg steeds meer nadruk heeft gelegd op de plichten van de burger, de eisen die aan de burger gesteld worden, terwijl de cliëntenbeweging en veel professionals juist de nadruk leggen op rechten.

Hoe het ook zij, mensen met een psychiatrisch verleden willen als normale burgers door het leven gaan en deelnemen aan de samenleving, en niet meer belemmerd worden door beelden van 'anders zijn' en afhankelijkheid. Dit streven naar meedoen en volwaardig burgerschap belemmert het zicht op het feit dat er wel degelijk sprake is van handicaps die het leven als volwaardig burger in de weg kunnen staan. Het belemmert ook het inzicht in de mogelijkheden om professionals in te zetten om ruimte te creëren voor mensen met een psychische handicap en hen te stimuleren een stap verder te zetten dan zij gewend waren.

De vraag is of er een begaanbare tussenweg is tussen de optimisten van de vermaatschappelijking of het 'meedoen', waarin weinig erkenning is voor de handicaps waar mensen met een psychiatrisch verleden mee worstelen en de afscherming en bescherming die zij vinden bij veel ggz-voorzieningen.

3 Lfos-voorzieningen en hun gebruikers

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de ongebonden schilvoorzieningen en hun gebruikers centraal. Wat is de betekenis van deze voorzieningen voor de gebruikers? En, van welke algemene voorzieningen maken deze cliënten gebruik en ervaren zij hierbij belemmeringen? Om deze vragen te kunnen beantwoorden zijn gesprekken gevoerd bij een zevental ongebonden schilvoorzieningen (zie bijlage 2) en vijf groepsgesprekken georganiseerd met deelnemers van ongebonden schilvoorzieningen (zie bijlage 3). In dit hoofdstuk wordt over de bevindingen van deze (groeps)gesprekken gerapporteerd. In paragraaf 3.2. wordt een kort overzicht gegeven van de bezochte voorzieningen en hun gebruikers. In paragraaf 3.3 wordt besproken van welke algemene voorzieningen de geïnterviewden gebruik maken en welke belemmeringen zij hierbij ervaren. In paragraaf 3.4 wordt ingegaan op de betekenis van de ongebonden schilvoorziening voor de gebruikers. In paragraaf 3.5 tenslotte wordt een aanzet gegeven tot de beantwoording van de vraag of en hoe deelname aan (de activiteiten van) een ongebonden schilvoorziening kan leiden tot (meer) maatschappelijke participatie van (ex-)ggz - cliënten.

3.2 De bezochte voorzieningen en hun gebruikers

De Landelijke federatie van ongebonden schilvoorzieningen heeft 45 leden (stichtingen en verenigingen –voor een overzicht, zie bijlage 1). Ongebonden schilvoorzieningen zijn voorzieningen die als het ware een schil om de ggz vormen. Ze variëren van een inloophuis tot een kunstenaarscollectief en van begeleid wonen tot een maatjesproject. Ongebonden schilvoorzieningen laten zich inspireren door het gedachtegoed van de cliëntenbeweging in de ggz, zijn soms door mensen met een psychische handicap opgericht of in stand gehouden (in het laatste geval spreekt men van een consumerrun organisatie). Ongebonden schilvoorzieningen trachten mensen met een psychische handicap bij te staan die zich maatschappelijk willen handhaven en de daarvoor benodigde vaardigheden willen ontwikkelen.

Het Verwey-Jonker Instituut heeft 7 van deze ongebonden schilvoorzieningen bezocht in de periode december 2003 tot en met april 2004.

- Stichting de Corridor te Rotterdam (opvanghuis psychiatrie/dienstverlening)
- Inloophuis Psychiatrie te Leiden (inloophuis en dienstverlening)
- Stichting Wegwijs te Utrecht (inloophuis en dienstverlening)
- Noenes Have te Haaren (woonhuis)
- Museumtechnische Werken te Groningen (arbeidsrehabilitatie)
- Roer in Handen te Amsterdam (vakantie/recreatie)
- Stichting Incentive te Schiedam (recreatie, (dag)activiteiten)

Bij 5 van deze voorzieningen (vetgedrukt) is een groepsgesprek met gebruikers georganiseerd. In totaal hebben 33 gebruikers aan de groepsgesprekken deelgenomen, 11 vrouwen en 22 mannen. Van deze 33 geïnterviewden wonen er 24 zelfstandig, 3 begeleid en 5 in het woonhuis Noenes Haven te Haaren. Eén van de geïnterviewden is dakloos.

Geen van de geïnterviewden heeft betaald werk. Een van de geïnterviewden zat ten tijde van het groepsgesprek in een sollicitatieronde voor een betaalde baan van 16 uur in de week. 23

van de geïnterviewden gaven aan vrijwilligerswerk te verrichten¹. De grote meerderheid van hen voert vrijwilligerswerk uit in of rondom de ggz.

3.3 (Belemmeringen bij het) gebruik van algemene voorzieningen

In de groepsgesprekken is gesproken over het gebruik van algemene voorzieningen op het terrein van wonen, werk & inkomen en welzijn. Hieronder gaan we per terrein na of en van welke voorzieningen de geïnterviewden gebruikmaken en welke belemmeringen hierbij ervaren worden.

Wonen

De meeste geïnterviewde zijn tevreden over hun huidige woonsituatie. De personen die zelfstandig wonen hebben voor het overgrote deel een huurwoning van de woningcorporatie. Een aantal deelnemers huurt particulier, of heeft een koopwoning. Een aantal deelnemers rapporteert problemen bij het *verkrijgen* en *houden* van de woning. Wat betreft het krijgen van een woning: de meesten hebben via de reguliere kanalen (met bijbehorende procedures en wachttijden) een woning verkregen en zij hierover tevreden. Als men uit een begeleid wonen situatie kwam, heeft men meestal hulp (en een urgentieverklaring) gekregen bij het zoeken naar een woning. Hierover is men zeer tevreden. Een enkeling moest heel lang op de toewijzing van een huis wachten, terwijl hij op basis van zijn ziekte graag een urgentieverklaring had gekregen.

Meer problemen worden gerapporteerd bij het behouden van de woning tijdens een opname, hoewel dit in de meeste gevallen goed is afgelopen. De geïnterviewden geven aan dat het belangrijk is dat tijdens er tijdens de opname een zaakwaarnemer is, die de huur blijft overmaken en de post verzorgt. Dit kan een familielid zijn, maar ook een professional, bijvoorbeeld via de instelling, of via het maatschappelijk werk. De geïnterviewden die hebben meegemaakt dat hun opname problemen gaf, of dreigde te geven bij het behouden van hun woning, zeggen bij

¹ Dit hoge aantal wordt beïnvloed door de 8 deelnemers aan het groepsgesprek bij St. Incentive in Schiedam. De deelnemers aan dit gesprek waren allen gebruikers én vrijwilliger van deze ongebonden voorziening.

een eventuele opname in de toekomst beter voorbereid te zijn: zij hebben iemand gemachtigd om bij afwezigheid (financiële) beslissingen voor hen te nemen.

De voorziening Noenes Have te Haaren neemt een aparte positie in: het is een kleinschalig woonhuis, waar de bewoners meestal langdurig verblijven. Drie van de vijf deelnemers aan het groepsgesprek woont meer dan 10 jaar in Noenes Have. Een bewoner woont er sinds twee jaar en een bewoner woont er een half jaar. Een van de bewoners is op zoek naar zelfstandige woonruimte via een woningbouwcorporatie. Hij wacht tot een geschikte woning beschikbaar komt en beslist dan of hij zich goed genoeg voelt om Noenes Have te verlaten. Overigens heeft hij al afspraken gemaakt: als hij Noenes Have verlaat, zal hij bij het huis betrokken blijven als vrijwilliger, om voldoende structuur in zijn nieuwe leven te houden.

Werk en inkomen

Zoals hierboven reeds is opgemerkt, heeft geen van de geïnterviewden een betaalde baan. Men heeft een WAO (of Wajong) uitkering, of zit in de bijstand. De (her)keuringen die in het kader van de WAO/Wajonguitkeringen plaatsvinden, zijn een bron van grote onrust; als de betrokkenen (gedeeltelijk) wordt 'goedgekeurd', heeft men toch het idee dat men geen betaalde arbeid zou kunnen verrichten, of dat men geen geschikte betrekking zou kunnen vinden. Eén geïnterviewde zit op dit moment in een reïntegratietraject, maar zij heeft grote twijfels of zij een baan aan zou kunnen. De angst om betaalde arbeid 'niet aan te kunnen' is bij veel van de geïnterviewden een belangrijke reden om geen werk te zoeken. Arbeid wordt door veel geïnterviewden geduid als 'stressvol', 'druk', en leidend tot een 'enorme papieren rompslomp'. Enkele geïnterviewden hebben ervaring met het werken in een sociale werkplaats, maar ook hier kan de druk vanwege de hoge productienormen, te hoog zijn.

Sommigen hebben een arbeidsverleden, dat meestal is geëindigd bij de eerste opname, of doordat men door ziekte niet goed meer kon functioneren. Enkele geïnterviewden zeggen te zijn weggepest, nadat men op het werk in de gaten kreeg dat er iets aan de hand was. Ook medicatie wordt genoemd als belemmering bij het hebben van een betaalde baan. Door de medicijnen ben je suf, of kom je pas later op de dag goed op gang.

Doordat het overgrote deel van de geïnterviewden niet op zoek is naar werk, hebben zij nauwelijks ervaringen met het arbeidsbu-

reau. Degene die wel te maken heeft gehad met het CWI, zegt 'van het kastje naar de muur' te zijn gestuurd. De medewerkers zijn volgens sommige geïnterviewden niet deskundig als het gaat om cliënten met een heden of verleden in de psychiatrie. Kort gezegd: de meeste geïnterviewden staan zo ver van de arbeidsmarkt, dat nauwelijks gebruik wordt gemaakt van voorzieningen als het arbeidsbureau, uitzendbureaus of reïntegratiebedrijven. De wijdverbreide arbeidsongeschiktheid en werkloosheid bij de geïnterviewden hebben vanzelfsprekend tot gevolg dat hun inkomenspositie niet rooskleurig is. Een krappe beurs wordt dan ook vaak genoemd als een van de belemmeringen bij het deelnemen aan sportieve en recreatieve activiteiten (zie hieronder).

23 van de 33 geïnterviewden doen vrijwilligerswerk. De geïnterviewden gebruiken de term 'vrijwilligerswerk' voor een heel scala aan activiteiten, die naar aard en intensiteit sterk variëren. De meesten doen vrijwilligerswerk in een ggz-setting: activiteiten (mee) organiseren in DagActiviteitenCentra, lid zijn van de cliëntenraad van de instelling, koffie schenken in het inloophuis, etc. Sommige deelnemers hebben aan deze activiteiten letterlijk een dagtaak, anderen zijn op meer incidentele basis betrokken bij activiteiten. Belangrijk lijkt dat het vrijwilligerswerk kan worden uitgevoerd in een setting waarin andere mensen begrip hebben voor het ziektebeeld van de vrijwilliger. In die zin moet, zo stelt men, vrijwilligerswerk niet teveel op een reguliere baan gaan lijken, waarin dit begrip volgens de geïnterviewden ontbreekt. Overigens hebben een aantal geïnterviewden juist bewust gekozen voor vrijwilligerswerk dat niets met de ggz te maken heeft. Zo is een van hen KNVB-scheidsrechter bij het jeugdvoetbal en een ander is actief in de kerk. Een aantal geïnterviewden hebben ervaring met de vrijwilligerscentrale in hun woonplaats. Degenen die gebruik hebben gemaakt van deze voorziening zijn hierover tevreden.

Welzijn

In de groepsgesprekken zijn diverse voorzieningen op het terrein van welzijn aan de orde gekomen, zoals voorzieningen die ondersteunen bij het op orde brengen en houden van de leefsituatie, voorzieningen op het terrein van sport en recreatie en voorzieningen in de buurt.

Veel geïnterviewden hebben ooit te maken gehad met het maatschappelijk werk. De ervaringen hiermee zijn divers: sommigen voelden zich een nummer en gaven aan dat er weinig aandacht was voor hun specifieke situatie of problemen. Anderen zijn juist zeer tevreden. Eerder is aan de orde geweest dat er vaak (financiële) problemen ontstaan tijdens een opname. Een aantal geïnterviewden heeft naar tevredenheid gebruik gemaakt van een zaakwaarnemer via het maatschappelijk werk en schuldbemiddeling. Eén deelnemer kreeg hulp van het maatschappelijk werk bij het zoeken naar een woning. Een ander werd door het maatschappelijk werk toegeleid naar de mogelijkheid om warm te eten in de seniorenflat bij hem in de buurt. De mate van tevredenheid lijkt groter als het maatschappelijk werk begeleiding 'op maat' heeft geboden. De meerderheid van de geïnterviewden doet aan een of meer sporten. De meesten van hen beoefenen hun sport(en) in het ggz-circuit. Zo zijn er badminton, volleybal en zwemavonden via de DagActiviteitenCentra en sportclubs/clubjes van instellingen, zoals het voetbalteam van Altrecht in Utrecht. Een aantal geïnterviewden sport zelfstandig, bijvoorbeeld zwemmen, maar geen van de geïnterviewden is lid van een sportvereniging. De geïnterviewden die niet sporten, voeren hiervoor financiële belemmeringen en lichamelijke klachten als reden aan.

In de groepsgesprekken bleek voorts dat ook niemand lid was van een andersoortige club of vereniging. Activiteiten, zoals een computercursus, een dagje uit, knutselen, etc. blijken veelal met andere (ex-)ggz-cliënten te worden ondernomen. Het ondernemen van activiteiten met andere (ex-)ggz-cliënten is de bestaansreden voor een van de bezochte voorzieningen, Stichting Incentive te Schiedam.

De meeste geïnterviewden gaan wel eens op vakantie. Dit varieert van georganiseerde dagtrips, op vakantie met familieleden, tot een vakantie met Stichting Roer in Handen. Slechts een enkeling gaat helemaal zelfstandig op vakantie: meereizen met familieleden, of meegaan met een groep (met andere (ex-)ggz-cliënten) krijgt van de meeste geïnterviewden de voorkeur.

Voorzieningen in de buurt, zoals buurthuizen en de bibliotheek, worden door een enkeling bezocht. Ook met betrekking tot deze voorzieningen worden financiële belemmeringen gemeld, maar de belangrijkste reden om geen gebruik te maken van voorzieningen in de sportieve en recreatieve sfeer is het feit dat men zegt zich er niet prettig te kunnen voelen, of het gevoel te heeft niet welkom te zijn. Veel geïnterviewden hebben ervaringen in het

verleden met deelname aan activiteiten in groepsverband buiten het ggz-circuit. Hoewel een enkeling aangeeft nooit iets vervelends te hebben meegemaakt, geeft de meerderheid aan dat men zich dermate niet thuis, niet welkom of opgelaten voelde dat deelname een nare ervaring was, die men niet wenst te herhalen. Ook personen die deze negatieve ervaring niet zelf hebben meegemaakt staan zeer aarzelend tegenover deelname aan sportieve of recreatieve activiteiten in de 'normale wereld'. Deze aarzeling wordt ook ingegeven door de onvoorspelbaarheid van het eigen ziektebeeld: men heeft hierdoor het gevoel geen waardevol lid van een club te kunnen zijn.

De geïnterviewden maken overigens zelden melding van (andere dan financiële) formele belemmeringen om lid te zijn, of deel te nemen aan een club/activiteiten.

3.4 Betekenis van de ongebonden schilvoorziening voor de gebruikers

De ongebonden schilvoorzieningen worden gekenmerkt doordat zij kleinschalig zijn, vooral werken met vrijwilligers en cliëntgestuurd zijn. Er is geen behandelingsaanbod, wel een ondersteuningsaanbod.

De geïnterviewde gebruikers van ongebonden schilvoorzieningen laten zich desgevraagd zeer tevreden uit over de voorziening. De tevredenheid betreft soms de feitelijke voorziening (een dak boven je hoofd, een activiteit om te ondernemen, of informatie), maar veel vaker spreken de gebruikers over de sociale contacten met medegebruikers en coördinatoren van de ongebonden schilvoorziening. Veelgebruikte termen om dit uit te drukken zijn: thuis voelen, begrip, gezelligheid, bescherming, jezelf zijn, erbij horen, rustig, hulp, zelfvertrouwen, acceptatie, een band met elkaar hebben, vrij zijn.

Voor veel van de geïnterviewden vormen de sociale contacten die men via de ongebonden schilvoorziening onderhoudt een groot deel van hun sociale netwerk. In (vrijwilligers)werk, dagbesteding, sport, recreatie en vrije tijd hebben de geïnterviewden dus vooral contacten met andere (ex-)ggz-cliënten, en (professionals) van (ungebonden) voorzieningen. De zelfstandig wonenden geven aan dat zij in hun directe woonomgeving/buurt weinig sociale contacten hebben.

3.5 Leidt deelname aan (de activiteiten van) een ongebonden schilvoorziening tot (meer) maatschappelijke participatie?

Hierboven zijn de geïnterviewde gebruikers van ongebonden schilvoorzieningen getypeerd als personen met een ggz-heden of verleden die vooral gebruik maken van voorzieningen van en rondom de ggz en die vooral contacten hebben met anderen in en rondom de ggz. De ongebonden schilvoorzieningen stellen zichzelf tot doel om (ex-)ggz-cliënten bij te staan die zich maatschappelijk willen handhaven. Ze functioneren dus als onderdeel van maatschappelijke steunsystemen. Sommige voorzieningen hebben zichzelf expliciet tot doel gesteld om de maatschappelijke participatie van (ex-)ggz-cliënten te bevorderen. Een voorbeeld is Stichting Incentive. De naam is bij de oprichting gekozen, omdat men een voorziening wilde zijn, die de deelnemers stimuleert (een *incentive* geeft) om weer deel te gaan nemen aan de maatschappij (inclusief voorzieningen) na een moeilijke periode. Uit een gesprek met de coördinatoren en oprichters van deze consumerrun voorziening blijkt zeven jaar na de oprichting dat dit oorspronkelijke doel niet volledig gerealiseerd wordt. Het idee dat Incentive zou fungeren als een tijdelijke toevluchtshaven en toeleider naar deelname aan reguliere maatschappelijke verbanden en contacten is niet bewaarheid. Incentive is een permanente schilvoorziening geworden, die in het leven van de deelnemers een belangrijke en moeilijk te vervangen rol inneemt. Ook de andere bezochte schilvoorzieningen vervullen voor hun gebruikers redelijk permanente of constante rol, die, in de ogen van de gebruikers, niet door andere voorzieningen of contacten kan worden vervangen.

Bijlage 1: Indeling Lfos-leden naar soort voorziening

Lfos lid / voorziening	wegloop- huis/ opvang- huis psychi- atrie	bege- leid wonen, amb. woon- bege- leiding.	cliën- ten-plat- form	inloop- huis	arbeids- rehabi- litatie- project	vrienden- dienst	Infor- matie- winkel	platform	zelf- hulp- organi- saties	(dag)act iviteiten (cen- trum)
Aanzet te Den Bosch					X					
Borderline te Utrecht									X	
Bureau begeleid wonen te Tilburg		X								
Centrum PS te Amsterdam										X
Cliëntenbelangenbureau te Dordrecht							X			
Cliënteninitiatieven Deventer e.o.						X				
Cliëntenplatform Zwolle			X				X			
Corridor Beheer te Rotterdam		X								
Corridor Dienstverlening te Rotterdam	X					X				
Door en Voor te Oss									X	
DTV te Haarlem			X							
Diepwatercollectief te Amsterdam									X	
Effe bij Moeder an te Amsterdam				X						
EX 6 te Den Bosch									X	
Horizon te Maastricht						X				
Incentive te Schiedam										X

Lfos lid / voorziening	wegloop- huis/ opvang- huis psychi- atrie	bege- leid wonen, amb. woon- bege- leiding.	cliën- ten-plat- form	inloop- huis	arbeids- rehabi- litatie- project	vrienden- dienst	Infor- matie- winkel	platform	zelf- hulp- organi- saties	(dag)act iviteiten (cen- trum)
Inloophuis CVGO te Groenlo				X						
Inloophuis psychiatrie te Leiden				X						
IPC te Amsterdam									X	
ISP/Vriendendienst te Haarlem						X	X			
Kees Trimbos Projecten te Utrecht					X					
Lilith te Tilburg									X	
Museumtechnische werken Groningen					X					
Netwerk te Amsterdam				X						
Nieuwe Werkvormen te Amsterdam					X					
Noenes Have te Haaren		X								
Nuts te Nijmegen		X								
Onder één dak te Maassluis		X								
Op Weg te Rotterdam		X								
Opstap te Amsterdam										X
Platform gebruikers GGZ te Almere								X		
Platform GGZ te Amsterdam								X		

Lfos lid / voorziening	wegloop- huis/ opvang- huis psychi- atrie	bege- leid wonen, amb. woon- bege- leiding.	cliën- ten-plat- form	inloop- huis	arbeids- rehabi- litatie- project	vrienden- dienst	Infor- matie- winkel	platform	zelf- hulp- organi- saties	(dag)act iviteiten (cen- trum)
Psychianders te Amsterdam									X	
Roer in handen te Amsterdam		X								
Ruggesteun te Den Bosch					X					
Saks adm. kantoor Rotterdam					X					
Streetlife te Dordrecht										
Uitvoering Projecten GGz te Assen							X			
Uitweg te Zwolle				X						
Vluchthaven Den Haag	X									
Vriendendiensten te Amsterdam						X				
Wegloophuis Amsterdam	X									
Wegloophuis Utrecht	X									
Wegwijs te Utrecht						X	X		X	
ZOZ te Leiden							X			

4 Op zoek naar ‘goede praktijken’ van toegankelijkheid van (algemene) voorzieningen voor (ex-)ggz-cliënten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van deelproject twee van het onderzoek ‘Toegankelijkheid algemene voorzieningen voor (ex-)ggz-cliënten’. Doel van deelproject 2 is na te gaan welke initiatieven er in de praktijk ontwikkeld worden die mensen met een psychiatrische achtergrond in staat stellen gebruik te maken van (algemene) voorzieningen op het terrein van ‘welzijn’ en ‘werk & inkomen’.

De vragen die in dit hoofdstuk zullen worden beantwoord, luiden:

- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de toegankelijkheid en welke middelen zijn er door de (algemene) voorzieningen ingezet om dit te realiseren?
- Zijn hieruit voorwaarden te destilleren ter bevordering van de toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een psychiatrisch verleden?

Om deze vragen te kunnen beantwoorden zijn een aantal ‘good practices’ geselecteerd. Door deze goede praktijken systematisch

tegen het licht te houden, wordt inzicht verkregen in die factoren die de toegankelijkheid van (algemene) voorzieningen vergroten. De opbouw van het hoofdstuk is als volgt. Als eerste wordt ingegaan op de selectie van de *good practices*. Vervolgens worden de *good practices* systematisch besproken aan de hand van een criterialijst. Aan de orde komen achtereenvolgens doelgroep/doelstelling, vorm en inhoud van de praktijk, werkprincipes en evaluatie van de praktijk. Aan het einde van dit hoofdstuk tenslotte worden een aantal conclusies getrokken ten aanzien van de voorwaarden die de toegankelijkheid van algemene voorzieningen kunnen bevorderen.

4.2 De selectie en analyse van de *good practices*

In de onderzoeksopzet is voorgesteld om in totaal 12 *good practices* onder de loep te leggen. Omdat initiatieven die tot doel hebben de toegankelijkheid van voorzieningen voor (ex-)ggz-cliënten te vergroten vanuit verschillende invalshoeken kunnen worden ontwikkeld, is gekozen voor het selecteren van 4 praktijken van ongebonden schilvoorzieningen, 4 ggz/consumer-run projecten en 4 projecten van 'buiten' de ggz. Op deze manier wordt in onze analyse de diversiteit van de ontwikkelde initiatieven vertaald.

Om goede praktijken te kunnen selecteren is allereerst een globaal inzicht nodig in de (veelheid van) praktijken. In dit deelproject is hiervoor gebruik gemaakt van (grijze) literatuur, reeds bestaande inventarisaties (bijvoorbeeld die van regioconsult:

<http://www.regioconsult.nl>) en van de kennis en netwerken van de leden van de begeleidingscommissie. Dit alles heeft geresulteerd in een overzicht van lopende initiatieven.

Vervolgens is een lijst met globale criteria² opgesteld waaraan de te selecteren praktijken zouden kunnen voldoen. Deze criteria hebben ten eerste betrekking op de doelgroep en doelstelling van de praktijken en op wat momenteel reeds bekend is over bij (ex-)ggz-cliënten gebleken behoeften. De keuze van deze eerste set van criteria hangt dus nauw samen met het doel van het onderhavige project.

² De geformuleerde criteria gaan uit van een ideale, of eigenlijk 'best practice'. De meeste praktijken zullen (lang) niet aan alle criteria voldoen. De criteria zijn dan ook bedoeld als leidraad bij het kiezen en het beschrijven van de *good practices*.

Ten tweede gaat het om methodische- en effectiviteitscriteria, zoals die in de literatuur over (kwaliteitsverbetering op het gebied van) maatschappelijke participatie/reïntegratie van (ex-)ggz-cliënten worden aangetroffen. Aan deze criteria wordt, met name die van effectiviteit, slechts in zeldzame gevallen voldaan. Om deze reden hanteerden we de betreffende criteria eerder als richtlijnen; ook activiteiten die 'veelbelovend' zijn kwamen in aanmerking voor selectie (zie ook Van Dijke et al., 1999), NIZW (2001, 2004). Daarbij hebben die activiteiten voorrang, die zo veel mogelijk aan de criteria voldoen.

Een derde categorie van selectiecriteria heeft betrekking op de diversiteit in het aanbod: het was de bedoeling een divers scala aan praktijken nader te beschrijven, om zodoende de kwestie van maatschappelijke participatie breed te kunnen benaderen (en bijvoorbeeld niet te versmallen tot wat reeds gangbaar is).

Aan de hand van deze criteria is een selectie gemaakt. Dit heeft geresulteerd in de volgende 12 good practices:

1. Brouwerij De Prael te Amsterdam
2. Stichting De Wegwijs te Utrecht
3. Inloophuis Psychiatrie te Leiden
4. Stichting Roer in Handen te Amsterdam
5. Vriendschap op maat project te Almere
6. Daat Drenthe
7. ROC Zadkine te Rotterdam
8. Divisie Specials KLIQ te Venlo
9. Kwartiermaken
10. De Klussenbus te Eindhoven
11. Stichting Incentive te Schiedam
12. Wesselinggroep/Equal te Veenendaal

Deze praktijken zijn vervolgens beschreven aan de hand van de bovengenoemde criteria. De informatie voor de beschrijvingen is achterhaald door middel van interviews met medewerkers (coördinatoren) van het betreffende initiatief, en door interviews met gebruikers van de geboden voorziening. Daarnaast is gebruik gemaakt van schriftelijk materiaal (projectbeschrijvingen, (jaar)verslagen, etc.) en informatie op het internet. De integrale beschrijvingen van de praktijken vindt u in bijlage 5. Het project van de Wesseling groep is uiteindelijk afgefallen omdat bij nader onderzoek bleek dat het betreffende project ('t Mun) zich niet richt op mensen met een psychische handicap.

4.3 Goede praktijken

In deze paragraaf worden de good practices systematisch besproken aan de hand van een aantal thema's. Aan de orde komen achtereenvolgens doelgroep/doelstelling, vorm en inhoud van de praktijk, werkprincipes en evaluatie van de praktijk.

4.3.1 Korte typering van goede praktijken

De Brouwerij De Prael is een sociale firma waar werkplekken worden geboden aan mensen met een langdurige psychiatrische en/of psychosociale problematiek. De meeste werknemers van de brouwerij zijn vrijwilligers, met wie afspraken zijn gemaakt over de werktijden en de begeleiding. Er zijn verschillende werkzaamheden bij De Prael. In de brouwerij kan men de brouwer assisteren met werkzaamheden als graan malen, bierflessen afvullen, het schoonhouden van bierketels en brouwruimte. In de kantine wordt de lunch verzorgd (de vrijwilligers krijgen een gratis lunch naast hun onkostenvergoeding), wordt koffie en thee gezet. Tevens moeten de kantine en de bar worden schoongehouden. Er zijn ook administratieve werkzaamheden zoals het beantwoorden van de telefoon, de postverzorging, etc. Ten slotte zijn er bestelwerkzaamheden te verrichten: het bijhouden van voorraden in het magazijn en het afleveren van bestellingen met de bestelbus. De begeleiders verdelen elke ochtend en middag de werkzaamheden over de aanwezige werknemers.

KLIQ heeft een reïntegratiedienst (de divisie Specials, voorheen Passage) opgezet die mensen met een psychische of andersoortige handicap begeleid naar en op het werk. *KLIQ* biedt cliënten die op enigerlei wijze met psychische problemen worstelen een zodanige structuur en begeleiding aan met het doel om tot een plaatsing te komen op een betaalde arbeidsplek en om deze arbeidsplek te behouden jobcoaching aanbiedt. Deze doelstelling wordt bij 30 tot 35% van de cliënten gehaald. De opdrachtgevers met name de UWV en de Gemeente willen eigenlijk dat dit percentage 50% wordt, maar in de praktijk is dat onhaalbaar. *KLIQ* werkt in opdracht van UWV, gemeentes en de laatste tijd ook bedrijven (in verband met de wet poortwachter). De cliënten die door de afdeling van Specials van *KLIQ* worden begeleid zijn geselecteerd door de opdrachtgevers. De begeleiding naar werk vindt plaats in drie fasen: de fase intake en trajectplan, de fase diagnose en oriëntatie en de fase (proef) plaatsing.

Daat Drenthe bestaat uit een aantal projecten verspreid over de provincie Drenthe, zoals: regionale dagactiviteitencentra, inloophuizen, sociale firma's arbeidsrehabilitatiecentra en trajectbegeleiding. Daarnaast is er een aantal samenwerkingsverbanden gericht op het aanbieden van werkervaringplekken en arbeidsrehabilitatie, onder meer voor de horeca (stichting De Hofstede), arbeidsintegratie (AMPAZ) en een boerderijproject (Orvelte).

Bij DAAT-Drenthe nemen op jaarbasis gemiddeld ca. 230 mensen deel aan de zogenaamde 'voorschakeltrajecten arbeidsintegratie'. De gemiddelde duur van een AR traject bedraagt 14 tot 18 maanden. Sommigen zijn binnen een aantal maanden al geholpen, anderen doen er 2 á 3 jaar over.

De werkzaamheden zijn zeer divers: bijvoorbeeld administratieve werkzaamheden, tekstverwerking, grafisch werk, machinale houtbewerking, metaal- en plaatbewerking, fietsenreparatie, receptie, bos en tuinonderhoud. Het zijn stuk voor stuk reguliere bedrijfjes die deel uitmaken van DAAT-Drenthe en daarmee van de GGZ Drenthe. De bedrijven werken marktconform. Bij alle activiteiten zijn deelnemers betrokken. Ca. 60% van de totale kosten wordt gefinancierd uit de AWBZ, de andere 40% moet uit de markt komen. Het werk dat de deelnemers uitvoeren is een middel om de deelnemers te trainen en rehabiliteren en niet het doel op zich.

De Klussenbus is een arbeids-, trainings- en activeringstraject voor mensen uit de maatschappelijke opvang en mensen met een psychiatrische achtergrond. De vrijwilligers van de KlussenBus verrichten schilderwerkzaamheden, kleine onderhoudswerkzaamheden, tuinonderhoud en eventueel kleine technische reparaties. De activiteiten van de Klussenbus hebben een ontspannend, educatief en arbeidsmatig karakter. Het project helpt de doelgroep bij het structureren van de dag doormiddel van het bieden van een zinvolle dagbesteding. Onder begeleiding van een professional wordt men gestimuleerd om actief deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Het aantal mensen dat werkzaam is bij de KlussenBus kan per maand verschillen. Gemiddeld zijn de deelnemers tussen een halfjaar en een jaar actief als vrijwilliger bij de KlussenBus, maar er zijn er ook die een oriënterende periode van een aantal weken doorlopen. De KlussenBus werkt hoofdzakelijk voor hulpverleningsinstellingen. Alleen deze instellingen kunnen zich aanmelden voor uitvoering door de KlussenBus. Het is daarbij van belang dat de

klussen ten goede moeten komen aan de mensen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang en mensen met een psychiatrische achtergrond.

ROC Zadkine heeft een project Begeleid Leren. Het project Begeleid Leren is gericht op het ontwikkelen en implementeren van vormen van ondersteuning en begeleiding voor deelnemers of (aspirant) deelnemers van het ROC die bij het leren en het volgen van een opleiding worden belemmerd door psychiatrische problematiek. Het ROC werkt daarbij samen met de stichting Rehabilitatie '92 en BAVO RNO groep.. Het project is opgezet om mensen tussen zeventien en 45 jaar met een psychiatrische achtergrond te begeleiden bij het kiezen, voorbereiden en behouden van een passende opleiding. Het programma Begeleid Leren bestaat uit een toeleidingscursus (Impuls), een individueel keuzetraject naar een opleiding en individuele begeleiding tijdens de studie. Deze individuele begeleidingstrajecten zijn nu ingebed in het Zadkine Service Centrum en vormen daar een onderdeel van de specialisatie Studie en Handicap. Bij intake worden deelnemers erop gewezen dat deze mogelijkheid bestaat.

Stichting Incentive organiseert recreatieve, sportieve, informatieve en educatieve activiteiten voor mensen met psychische en psychosociale problemen in de stadsregio Rotterdam en biedt hen een netwerk. Het is een consumer-run organisatie die geheel gedragen wordt door vrijwilligers. De activiteiten van Stichting Incentive zijn een aanvullende voorziening. Er zijn vooral activiteiten in het weekend en in de avond. Een greep uit de activiteiten, die kunnen worden gekarakteriseerd als recreatief, educatief, sportief en informatief: Bioscoopbezoek, wandelen, stedentrips, ontmoetingsavonden, uit eten, bowlen, modelspoorbaangroep, museumbezoek, midgetgolf, fietsen, etc. Als een activiteit aanslaat, wordt deze vaak opnieuw georganiseerd. Als er weinig animo is, verdwijnt de activiteit en worden er weer nieuwe activiteiten ontwikkeld. De activiteiten zijn laagdrempelig en behelzen geen hulpverlening. Stichting Incentive wil met haar activiteiten vooral het 'gezonde' deel van mensen aanspreken. Wel kan de Stichting indien nodig doorverwijzen naar de vele instellingen in de regio Rijnmond, met wie zij contacten heeft.

Kwartiermaken wordt in meerdere settings ingezet, maar is vooral gericht is op het openbreken van voorzieningen c.q. ruimte maken voor (ex) psychiatrische patiënten door zowel de (ex)

psychiatrische patiënten te ondersteunen als het creëren van begrip voor het 'anders zijn' van deze groep bij culturele instellingen, sociaal-culturele centra, vrijwilligerswerk en gemeentelijke diensten. Kwartiermaken gaat over het werken aan een gastvrij onthaal in buurtcentra en vrijwilligerswerk. Kwartiermaken werkt aan genuanceerde beeldvorming over anders zijn, werkt aan betrokkenheid zowel bij uiteenlopende professionals als bij burgers. Kwartiermaken werkt dus naar twee kanten. Als instrumenten zijn daarvoor ingezet:

- Creëren van overleg tussen ggz-aanbieders, lokale overheden en belangrijke lokale partijen (welzijnswerk, lokale partijen, culturele instellingen) over hoe mensen met een ggz-verleden toegang krijgen tot voor hen belangrijke voorzieningen.
- Het aanstellen van een functionaris gastvrijheid voor welzijnsorganisaties.
- Vriendendiensten.
- Een koffietafel waarin omgaan met woningcorporatie, welzijnswerk en armoedeproblematiek werd besproken.
- Multiloogbijeenkomsten.

In verschillende steden zijn door cliëntenorganisaties en door (welzijns)instellingen initiatieven genomen om kwartiermaken in de praktijk te brengen, waaronder Zoetermeer, Haarlem, Apeldoorn, Deventer en Amsterdam.

Roer in Handen is een stichting die vaarvakanties organiseert voor mensen met een psychiatrisch heden of verleden. De Stichting bestaat sinds 1996. De vakanties duren 5 of 7 dagen. Er wordt gevaren op het IJsselmeer, de Waddenzee en de Friese Meren. De deelnemers kunnen zich individueel of als groep aanmelden. Er worden ongeveer 12 reizen per jaar gehouden. De reizen zijn gewoon vakantie, en geen therapie. Achterliggende gedachte is dat ook mensen met een psychiatrisch heden of verleden behoefte hebben aan / baat hebben bij 'afstand nemen van het alledaagse'. Op het schip is begeleiding aanwezig. De deelnemers geven van tevoren zelf aan welke vorm van begeleiding zij wensen of nodig hebben. In principe is alles bespreekbaar. Leidend werkprincipe van de Stichting is dat deelnemers volstrekt serieus worden genomen en worden aangesproken op de dingen die ze wél kunnen. Iedereen die deelneemt, vervult taken in het reilen en zeilen van het schip gedurende de vakantie.

De Wegwijs te Utrecht heeft twee kerndiensten: informatieverstrekking en inloop voor (ex-)psychiatrische cliënten. De Wegwijswinkel heeft twee kerndiensten: informatieverstrekking en de inloop. Daarnaast worden kerst- en paasmaaltijden georganiseerd en themabijeenkomsten. De winkel heeft 14 medewerkers. Vier van hen hebben een betaalde baan en 10 zijn als vrijwilliger betrokken. Niet alle medewerkers hebben ervaring in de psychiatrie. Zij worden 'bondgenoten' genoemd. De mensen met ervaring zijn echter in de meerderheid.

De inloopcentrum is drie middagen per week open van 13.00 – 16.00 uur. Mensen met een achtergrond als (ex-)cliënt in de ggz kunnen er terecht voor informatie over de ggz, voor sociaal-juridische dienstverlening, voor individuele gesprekken met medewerkers van de stichting en voor lotgenotencontact; ze ontmoeten elkaar voor een praatje, een spelletje of gewoon gezelligheid. De sociaal-juridische dienstverlening wordt op alle werkdagen aangeboden. De Wegwijswinkel organiseert tevens gespreksbijeenkomsten voor lotgenoten op thema.

'Vriendschap op maat project'. Het project brengt een vrijwilliger en iemand die een maatje zoekt ((ex)ggz-clieënten), bij elkaar. Het gaat om het opbouwen van 'gewoon' sociaal contact. Het project biedt de mogelijkheid aan (ex)ggz-clieënten en ander betrokkenen om hun ervaringsdeskundigheid in te zetten voor lotgenoten. Een vrijwilliger verbindt zich voor minstens een jaar aan het project Vriendschap op Maat en heeft wekelijks contact met zijn maatje. Het project wordt ondersteund door ZGB-Flevoland. Op dit moment loop het project in Almere en Lelystad, in Emmeloord is het project in ontwikkeling.

Inloophuis Psychiatrie te Leiden is een ontmoetingsplaats ('huiskamer') voor (ex-)psychiatrische patiënten, die zes avonden per week en in het weekend open is, wanneer andere voorzieningen (vaak) gesloten zijn. Elke avond van dinsdag tot en met zaterdag is het Inloophuis in het centrum van Leiden geopend van 19:30 tot 22:30 uur. Bezoeker drinken een kopje koffie, maken een praatje en soms worden gezelschapsspelletjes gespeeld. Daarnaast zijn er bijzondere avonden. Dit kunnen thema-avonden zijn, waarbij een deskundige wordt uitgenodigd om iets te vertellen over een terrein waar de bezoekers in geïnteresseerd zijn. Er zijn ook feestelijke bijeenkomsten met muziek, waar gedanst kan worden en er is bijna ieder jaar een barbecue. Op zondag is het Inloophuis vanaf 16:00 uur open (tot 19:00 uur).

Sinds 1999 is ook een informatiewinkel gestart: ggz-informatiepunt. Dit informatiepunt draait op vrijwilligers die geworven zijn uit de doelgroep. Er wordt informatie gegeven over de ggz, ook over ziektebeelden en algemene informatie. De informatie over algemene voorzieningen gaat over maatschappelijk werk, huisvesting, huisarts, bibliotheek en het CWI. Doel van de informatiewinkel is het verschaffen van informatie en adviseren. Voor de vrijwilligers is de informatiewinkel een eerste stap om weer te gaan denken aan werk. Meestal leidt deze eerste stap naar andere vrijwilligersactiviteiten en voor een enkeling naar werk.

4.3.2 Doel en doelgroep van de praktijken

Bij 11 van de 12 goede praktijken vormen (ex-)ggz-cliënten de doelgroep. Bij de meeste praktijken zijn zowel mensen die zichzelf zouden kwalificeren als 'persoon met een psychiatrisch verleden' als personen met een psychiatrisch heden welkom. Achterliggende gedachte bij alle praktijken is dat deze doelgroep (extra) ondersteuning nodig heeft. In een aantal praktijken, zoals bij ROC Zadkine, Daat Drenthe en KLIQ speelt de deskundigheidsbevordering van de medewerkers/begeleiders daarnaast een belangrijke rol. Bij Kwartiermaken wordt deze 'doelgroep' expliciet benoemd. Deze praktijk richt zich naast (ex-)ggz-cliënten vooral op professionals, vrijwilligers én de omliggende maatschappij om ruimte te creëren voor ex-ggz-cliënten. Het centraal stellen van de (ex-)ggz-cliënt lijkt echter een cruciale succesfactor: het gaat om hén. Toch zijn er ook andere belangen in het geding, zoals bijvoorbeeld blijkt bij KLIQ: er moeten bepaalde slagingspercentages worden gerealiseerd. Daarmee worden andere partijen - in dit geval de gemeente - ook doelgroep van de praktijk. Ook bij Brouwerij De Prael speelt iets dergelijks: het is een sociale firma, maar er moet ook een bepaalde hoeveelheid bier worden gebrouwen. Er zijn immers afnemers die hierop zitten te wachten!

Wat betreft de doelstellingen van de praktijken kan worden opgemerkt dat deze goeddeels in drieën uiteenvallen. Er zijn praktijken die zich expliciet richten op toeleiding naar een reguliere maatschappelijke voorziening, zoals opleiding of werk. KLIQ, ROC Zadkine en Daat Drenthe zijn hier voorbeelden van. KLIQ richt zich met name op reguliere arbeid, de Wesseling Groep op (gesubsidieerde) arbeid en ROC Zadkine evenals Daat Drenthe op het aanleren en trainen van vaardigheden. Dan zijn er

praktijken die zich richten op de (ex-)ggz-cliënt en zijn/haar dagelijks leven. Het kan dan gaan om het scheppen van een mogelijkheid om op vakantie te gaan of te recreëren een zinvolle dagbesteding te hebben, lotgenotencontact te organiseren, etc. Voorbeelden van deze tweede categorie praktijken zijn het coachingstraject van de ZGB, De Wegwijs, Inloophuis Psychiatrie, Stichting Incentive en Roer in Handen. De laatste categorie praktijken heeft een 'gemengde' doelstelling: Men wil enerzijds toeleiden naar externe maatschappelijke verbanden, zoals (vrijwilligers)werk. Anderzijds wil men ook een 'veilige plek' bieden aan de cliënten. Cliënten die niet worden 'toegeleid' naar iets anders, maar gebruik blijven maken van de praktijk zijn ook van harte welkom. Bij bijvoorbeeld Brouwerij De Prael is dit het geval: er werken (ex-)ggz-cliënten die na verloop van tijd uitstromen naar (reguliere) arbeid, of een arbeidscontract bij de brouwerij zelf krijgen aangeboden. Anderen werken jarenlang als vrijwilliger en hebben geen ambitie of krijgen het niet voor elkaar om door te stromen. Andere voorbeelden van praktijken waarin toeleiding naar vrijwilligers(werk) wordt nagestreefd, maar zonder strikt gedefinieerd einddoel, zijn Kwartiermaken en de Wesselinggroep.

De praktijken die expliciet op toeleiding zijn gericht, zijn het meest uitsluitend. Zij hebben weliswaar (ex-)ggz-cliënten als doelgroep, maar een bepaald segment daarbinnen, namelijk die personen die in aanmerking willen/kunnen komen voor (arbeids)reïntegratie. Dit is mede afhankelijk van de situatie op de arbeidsmarkt. De praktijken die zich meer intern richten op de leefwereld van de (ex-)ggz-cliënt staan in principe voor iedereen open. In deze praktijken bestaan echter weinig verbanden/relaties met de 'buitenwereld', zodat ze - ondanks hun belangrijke intrinsieke functie - maatschappelijke participatie *kunnen* belemmeren.

Praktijken die 'vanuit een veilige situatie toeleiden naar...' als hun doelstelling hebben geformuleerd, zijn over het algemeen toegankelijk voor een brede doelgroep van (ex-)ggz-cliënten, die in veel gevallen ondersteuning op maat krijgen. Praktijken met deze doelstelling kampen echter vaak met andere problemen, die succes in de weg kunnen staan, zoals niet-structurele financiering.

4.4 Inhoud van de praktijken

In deze paragraaf is een onderscheid gemaakt naar type praktijken. Er zijn praktijken wiens *core business* bestaat uit het creëren van mogelijkheden voor (vrijwilligers)werk. In andere praktijken staat reactivering, reïntegratie of leren centraal. Tenslotte zijn er praktijken gericht op het bevorderen van de deelname aan welzijnsactiviteiten, recreatie en sociale contacten en lotgenotencontact/ondersteuning. Bij al deze praktijken is gekeken naar gehanteerde methodieken en de effectiviteit van deze praktijken (indien informatie beschikbaar).

4.4.1 Werk en reïntegratieprojecten

De Prael biedt werkervaringsplaatsen aan voor psychisch gehandicapten. De Wesseling groep ondersteunt, door middel van job coaches, en faciliteert cliëntgestuurde initiatieven, waarbij het in de praktijk gaat om een vorm van gesubsidieerde arbeid. KLIQ heeft een reïntegratiedienst die zich specifiek richt op psychisch gehandicapten, waarbij het doel is mensen uiteindelijk op een betaalde werkplek te krijgen. Daat Drenthe bemiddelt niet naar een betaalde werkplek maar maak cliënten 'bemiddelingsrijp' door deelnemers te ondersteunen en te begeleiden richting herstel, behoud en uitbreiding van de (arbeids)vaardigheden. Bij al deze praktijken is de doelstelling de cliënten op een betaald werkplek, een gesubsidieerde werkplek of een werkervaringsplek te krijgen. In de meeste gevallen gaat het om projectmatige werkzaamheden, die na verloop van enkele maanden of enkele jaren aflopen. De projectmatige opzet leidt ertoe dat voor slechts een klein deel van de groep na afloop van de subsidie of het project er sprake is van betaalde arbeid. Dat neemt niet weg dat voor een grote groep cliënten een toename van arbeidsvaardigheden het resultaat zal zijn.

Naast projectleiders spelen ook andere professionals een belangrijke rol: job coaches, begeleiders, job hunters (KLIQ) trajectbegeleiders (Daat Drenthe) en werkbegeleiders. Naarmate de begeleiding een meer professioneel karakter draagt, zoals bij Daat Drenthe en KLIQ neemt het aantal en soort professionals die bij de werkervaringsprojecten en trajectbegeleiding betrokken zijn toe. De professionaliteit bij Daat Drenthe is nauw verbonden met de methodiek van de Individuele Rehabilitatiebenadering. Bij KLIQ staat de toeleiding naar betaald werk centraal, wat ook een andere soort professionaliteit omvat.

Hoewel een vergelijking tussen de beschreven praktijken moeilijk te maken is, kunnen wel enkele algemene conclusies getrokken worden. De beschreven praktijken zijn vooral succesvol in het aanleveren van arbeidsvaardigheden, het bieden van een dagstructuur en het versterken van het gevoel van eigenwaarde. Het uiteindelijke doel het aanbieden van een betaalde werkplek lijkt voor de meeste cliënten te ambitieus. Uitzondering hierbij is de afdeling Specials van KLIQ die voor eenderde van de bij haar aangemelde cliënten een betaalde werkplek vindt. Dat blijkt een intensief traject waarbij het aankomt op maatwerk naar twee kanten: het zoeken van een geschikte werkplek waar de deelnemer zich min of meer op zijn plaats voelt en het 'verleiden' van de werkgever door gesprekken en het inzetten van instrumenten als proefplaatsing en job coaches. Veel cliënten vallen af en worden terugverwezen naar GGZ en verslavingszorg en dagbestedingsprojecten. Maar ook bij KLIQ blijken de ambities van de opdrachtgevers (gemeenten, bedrijven) hoger te liggen (50%) dan in de praktijk te realiseren is (30 a 35%). Omdat reïntegratie tegenwoordig een geprivatiseerde dienstverlening is, werkt KLIQ via aanbestedingen in opdracht van UWV, gemeentes en de laatste tijd ook bedrijven (in verband met de wet poortwachter).

Dat neemt niet weg dat voor veel cliënten de werkervaringsplaatsen, vormen van gesubsidieerde arbeid en training van arbeidsvaardigheden zeer belangrijk zijn om hun leven weer op orde te brengen. Dat geldt met name voor cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, waar Daat Drenthe en de andere initiatieven die vanuit de GGZ zijn ontstaan (De Prael, Wesseling groep) zich op richten.

Een ander opvallend gegeven is dat bij de beschreven projecten een duidelijke tendens zichtbaar is om van categoriale voorziening voor ex ggz-clianten te evolueren naar algemene voorziening voor reïntegratie en bemiddeling voor mensen met een handicap. De doelgroep is meestal gemengd samengesteld (verschillende vormen van handicap) en de in deze projecten werkzame professionals geven ook aan dat de ervaring in de GGZ voor hen belangrijk is, maar dat men nu geheel anders ten opzichte van de deelnemers staat dan voorheen in de GGZ hulpverlening.

4.4.2 Leerprojecten

Is bij de werk- en reïntegratiebedrijven scholing een middel om een arbeidsplaats in zicht te krijgen, bij de leerprojecten staat de deelname aan het onderwijs en de belemmeringen die mensen met psychiatrische problemen daarbij ondervinden, centraal. Het ROC Zadkine is het meest uitgesproken voorbeeld van een succesvolle samenwerking tussen de GGZ en het onderwijs. Het project begeleid leren is een van de voorbeelden van een goed beschreven en geëvalueerde praktijk die aantoonbaar resultaten bereikt bij het begeleiden van mensen met een GGZ achtergrond bij scholing voor een werkplek. Zowel de toelidende cursus (67%) als de opleiding tot Begeleider GGZ zijn relatief succesvol, zowel qua uitstroom (67% toelidende cursus) als de kans op een betaalde baan na afronding van de opleiding tot begeleider GGZ (60%).

De cliënten zijn oorspronkelijk vooral verwezen vanuit de GGZ maar later zijn er ook verwijzingen vanuit andere professionals, familie of op eigen initiatief. De uitvoering vindt plaats door professionals die worden bijgeschoold in de methodiek van Begeleid Leren, gebaseerd op de Individuele Rehabilitatie Benadering. Professionals zijn afkomstig uit de GGZ en uit het onderwijs. Naarmate het Begeleid Leren project langer is gaan draaien is het meer geïntegreerd geraakt in het lesprogramma van het ROC en de afdeling Studie en Handicap van het ROC. Daarnaast is er een netwerk opgebouwd met gemeentelijke instanties en wordt nauw samengewerkt met andere onderwijsinstanties (Albeda College en Erasmus Universiteit).

ROC Zadkine is op dit moment een van de weinig goed draaiende initiatieven om de samenwerking tussen GGZ en onderwijs structureel gestalte te geven. Er zijn in andere regio's (Nijmegen, Utrecht, Den Bosch, Deventer en Den Haag) wel initiatieven genomen maar het is nog teveel een kwestie van vallen en opstaan, waarbij het gebrek aan structurele financiering het grootste knelpunt is. De praktijk is met name gericht op het vergoten van vaardigheden van cliënten en het ondersteunen van cliënten met psychische problemen bij het aanleren van deze vaardigheden. De drempel lijkt minder hoog dan bij de projecten die direct gericht zijn op bemiddeling naar werk, maar ook hier zijn forse barrières te overwinnen (studiefinancieringsproblemen en uitkeringsproblemen).

4.4.3 Recreatie en sociale contacten

Op het terrein van recreatie en sociale contacten zijn veel initiatieven ontwikkeld om mensen met een psychiatrische handicap te laten deelnemen aan het maatschappelijk leven. In het kader van dit onderzoek zijn de projecten van de Stichting Incentive, Roer in handen en Kwartiermaken en de Klussenbus onder de loep genomen.

De meeste initiatieven zijn gericht op het organiseren van activiteiten die soms op het terrein van vrijwilligerswerk liggen of een arbeidsmatig karakter hebben (Klussenbus, Kwartiermaken). Het doel hiervan is echter niet primair het aanleren van arbeidsvaardigheden of toeleiding naar werk, maar het bieden van een zinvolle dagbesteding. De andere genoemde activiteiten hebben een puur ontspannend karakter (Roer in handen, Incentive, Vriendschap op maat project), waarbij aangetekend moet worden dat de vrijwilligers die werkzaam zijn voor het Vriendschap op maat project meestal ex-ggz-cliënten zijn. De activiteiten zijn soms gericht op het vergroten van het sociale netwerk van de deelnemers (Kwartiermaken, Incentive), waarbij Kwartiermaken zich vooral richt op de deelname aan het reguliere vrijwilligerswerk en welzijnswerk, terwijl Incentive zelf activiteiten organiseert voor mensen met psychische en psychosociale problemen. Bij de Klussenbus, Roer in handen en Kwartiermaken spelen professionals een belangrijke rol in de begeleiding en aansturing. Incentive wordt geheel gedragen door vrijwilligers, bij de Klussenbus en het Vriendschap op maat project is de coördinatie in handen van een professional. Als werkprincipe staat bij Kwartiermaken en de Klussenbus *empowerment* voorop, waarbij Kwartiermaken haar eigen methodiek heeft ontwikkeld en getest. De andere projecten hebben een minder ambitieuze doelstelling. Deelnemers zijn geworven via de GGZ instellingen, via foldermateriaal en internet of via mond op mond reclame. De genoemde activiteiten hebben tot doel om tot een duurzaam aanbod te komen. In de meeste gevallen lukt dat, maar soms gaat dat met vallen en opstaan gaat. Door de modernisering van de AWBZ kan er geen beroep meer worden gedaan op zorgvernieuwingsgelden. Kwartiermaken heeft een grote vlucht genomen en heeft onder meer door het kwartiermakersfestival een landelijke bekendheid en uitstraling gekregen.

4.4.4 Lotgenotencontact en ondersteuning

Naast methodieken om maatschappelijke participatie te bevorderen zijn ook initiatieven genomen om de ondersteuning

en ontmoeting van mensen met een psychische handicap te bevorderen. Deze initiatieven creëren daarmee vluchtheuvels waar ervaringen kunnen worden uitgewisseld en steun wordt ondervonden, buiten de officiële GGZ instellingen. In dit kader zijn de activiteiten van de Stichting De Wegwijs in Utrecht en het Inloophuis Psychiatrie in Lieden. Mensen met een achtergrond als (ex-)cliënt in de GGZ kunnen er terecht voor informatie over de GGZ, voor sociaal-juridische dienstverlening (de wegwijs), voor individuele gesprekken met medewerkers van de stichting en voor lotgenotencontact; ze ontmoeten elkaar voor een praatje, een spelletje of gewoon gezelligheid. De activiteiten draaien vooral op de inzet van vrijwilligers die bij de Wegwijs merendeels ervaring hebben in de psychiatrie. Daarnaast zijn vier betaalde klachten in de Wegwijs werkzaam, die ook een psychiatrisch verleden hebben. In het Inloophuis draait de informatie winkel op vrijwilligers met een psychiatrisch verleden, terwijl het inloophuis op andere vrijwilligers draait.

4.5 Werkprincipes van de praktijken en methodieken

4.5.1 Werkprincipes

In de meeste van de 12 geselecteerde goede praktijken is sprake van een of meerdere expliciet benoemde werkprincipes, zoals 'aansluiten bij behoefte', 'empowerment' of 'reïntegratie'. De werkprincipes zijn overwegend gericht op de cliënt. De praktijken van Kwartiermaken en KLIQ richten zich ook op het sensitief maken van de maatschappelijke omgeving van de cliënt. De andere praktijken richten zich uitsluitend op de ex ggz-client. Twee van de beschreven projecten (ROC-Zadkine en 'Vriendschap op maat project') benutten de ervaringskennis die de cliënten in de psychiatrie hebben opgedaan in het kader van het opleidingstraject en vrijwilligerswerk.

De Wesseling groep ('t Mun) heeft het empowerment principe vertaald in ondersteuning van consumerrun activiteiten.

Empowerment houdt volgens de Wesseling groep in dat degenen die belang hebben bij de implementatie activiteiten ook deel moeten hebben aan de besluitvorming. Verschillende manieren van 'empowerment training' moeten het vertrouwen, de motivatie, het zelfvertrouwen en de onderhandelingsvaardigheden van achtergestelde groepen verbeteren, zodat zij ook zelf kunnen werken aan de verbetering van hun arbeidsmarktpositie.

De deelnemers worden op basis van vrijwillige participatie en aanmelding betrokken bij de concrete opzet van de consumerrun bedrijven. De deelnemers bepalen de aard van de uit te voeren economische activiteit, de wijze van implementatie, de trainingsbehoefte, de juridische vorm van het op te zetten bedrijf, de wijze waarop binnen het bedrijf besluiten genomen worden en de behoefte aan type en wijze van ondersteuning vanuit het project. De deelnemers zijn dus de feitelijke eigenaren van het initiatief. Consumerrun betekent vrij vertaald cliënt zelfsturing. Individuele personen of groepen van personen die een consumerrun bedrijf wensen op te zetten, vragen hiervoor advies en ondersteuning aan het project. De verantwoordelijkheid voor de voorbereiding, de uitvoering, het beleid en het management zal in handen blijven van de deelnemers zelf.

Deze werkprincipes blijken in de praktijk toch minder makkelijk te hanteren. Bij de forellenkwekerij in Appeltern ('t Mun) bleek de bedrijfsleider toch stevig de touwtjes in handen te hebben en blijkt hij terug te schrikken voor het in dienst nemen van mensen met een psychische handicap, vanwege de intensieve begeleiding die noodzakelijk is.

4.5.2 Methodieken

Aan een aantal praktijken ligt een duidelijk omschreven en gedefinieerde methodiek ten grondslag. De meest genoemde methodiek is de Individuele rehabilitatiebenadering (IRB) die in meerdere praktijken in verschillende varianten wordt gehanteerd (Daat Drenthe, Begeleid Leren). Een voorbeeld hiervan is Daat Drenthe. Werkbegeleiders en de trajectbegeleiders zijn geschoold in deze methode, overeenkomstig hun taken en verantwoordelijkheden. Werkbegeleiders trainen en begeleiden deelnemers op de werkvloer. Trajectbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de methodische ontwikkeling en afstemming naar de verwijzers. De IRB-methode biedt een uitvoering stappenplan. Voor elke deelnemer bekijkt men welke stappen nodig zijn. Per individu wordt een apart traject uitgezet afhankelijk van het gewenste begin- of eindpunt. Het leveren van maatwerk staat centraal. De deelnemer heeft de regie en bepaald het tempo.

Een trajectbegeleider coacht aan de hand van de methodiekgesprekken met de deelnemer. Deze heeft daarnaast voortgangsgesprekken met zijn werkbegeleider, in het bijzijn van de trajectbegeleider. In deze gesprekken evalueren de deelnemers met de begeleiders het arbeidsfunctioneren. De evaluatie resulteert in nieuwe of het bijstellen van werkafspraken en werkdoelen.

Centraal in de werkwijze staat het zoveel mogelijk betrekken van de deelnemer zelf bij het arbeidsonderzoek. Als het kan wordt aan de deelnemer zelf gevraagd om geformuleerde werkdoelen en vorderingen bij te houden. Is bijvoorbeeld met een deelnemer afgesproken dat hij beter op tijd moet komen, dan gaat hij zelf bijhouden of dat lukt.

Bij ROC Zadkine wordt als methodiek gebruik gemaakt van Begeleid leren in combinatie met de Individuele Rehabilitatiemethode. De methodiek van begeleid leren is ontwikkeld in de Verenigde Staten (Center for Psychiatric Rehabilitation) en is in Nederland geïntroduceerd door Lies Korevaar en Marianne Bassant van ROC Zadkine. De methodiek onderscheidt drie fasen: het kiezen, verkrijgen en behouden. Het kiezen omvat met name het beoordelen of iemand toe is aan een opleiding en het stellen van een opleidingsdoel. Het verkrijgen omvat het inventariseren en eventueel leren van persoonlijke studie vaardigheden en sociaal-emotionele vaardigheden. Daarnaast valt hieronder hulp bij praktische zaken als aanmelding bij een opleiding, studiefinanciering en uitkering. Met behouden wordt vooral bedoeld op ontwikkelen van vaardigheden en het mobiliseren van persoonlijke hulpbronnen.

Ook in diverse andere praktijken zijn cliënten/deelnemers betrokken bij de vormgeving/uitvoering van de praktijk. Dit geldt bijvoorbeeld voor de Stichting Incentive, waarin een deelnemersraad en ervaringsdeskundige vrijwilligers het activiteitenprogramma samenstellen. Niettemin zijn de meeste praktijken – ook als de aanleiding voor het ontwikkelen van de betreffende praktijk gelegen was in behoeften/wensen van (ex-)ggz-clieñten – opdoen ingericht. De praktijk is ontwikkeld, de methodiek is vastgesteld en de cliënten/deelnemers zijn (vaak heel tevreden) afnemers van de diensten die de praktijk biedt.

Bij KLIQ worden verschillende soorten expertise ingezet. Naast de begeleider (consultant) is er een job hunter die probeert een werkgever te interesseren. De cliënt moet de werkgevers zelf benaderen. De organizer houdt de regie over het gehele traject. Deze informeert de cliënt en de werkgever over wet- en regelgeving, beoordeelt of de functie passend is (verhouding belasting en belastbaarheid) adviseert over in te zetten reïntegratie-instrumenten en zet zonodig een job consultant in. Daarnaast hanteert KLIQ elementen van *supported employment* (jobcoaching). Onderdeel van de methodiek is dat, waar nodig, in afstemming

met de GGZ wordt samengewerkt zodat een integrale ondersteuning van de cliënt mogelijk is. De job consultant (job coach) heeft de mogelijkheid om het eerste jaar 15% van de arbeidscontracturen ingezet te worden. Na een jaar wordt dat percentage lager. Dit wordt deels ook bepaald door het soort uitkering die de cliënt heeft. De ervaringen met de inzet van Job coaches zijn heel gunstig. Je ontlast de consultant en waarborgt de continuïteit van de inzet van de cliënt. Het heeft vooral tot gevolg dat de omgeving de cliënt veel beter gaat begrijpen. Na verloop van tijd blijkt er minder behoefte te zijn aan een job coach. De methodieken kunnen onder invloed van de verzakelijking anders uitpakken. Een voorbeeld is de reïntegratiemethodiek van KLIQ. De aanbesteding heeft tot gevolg gehad dat de toegankelijkheid onder druk is komen te staan. Voorheen genoot KLIQ met Passage een grote bekendheid. Omdat prijs een belangrijk gunningscriterium is en de opdrachtgever deze doelgroep mengt met andere doelgroepen is aanpak verzakelijkt en de specifiek voor deze doelgroep ontwikkelde methodiek 'kaler' geworden. Je moet bepaalde slagingspercentages halen binnen bepaalde tijd en tegen minder uren begeleiding. Dat betekent dat je naar de cliënt toe je zakelijk moet opstellen. De KLIQ medewerker is daar zelf ook in veranderd. Je bent geen SPV'er, je moet niet met het ziektebeeld meegaan. Ook is de GGZ aan het veranderen, zij kiezen er soms voor als reïntegratiebedrijf te ontwikkelen waardoor samenwerking wordt bemoeilijkt.

Het project Kwartiermaken is vooral als methode uitgewerkt in Zoetermeer, met de methodieken bijzondere bemiddeling. De werkwijze is als volgt: De functionaris voert intake gesprekken met de deelnemer en probeert de wensen en mogelijkheden boven tafel te krijgen. Daarnaast legt zij contact met vrijwilligersorganisaties, buurthuizen en andere organisaties waar de deelnemer geplaatst kan worden. Binnen deze organisaties wordt dan een gastvrouw/gastheer gezocht met als doel een veilige sfeer voor de deelnemer te creëren en een goede begeleiding te bewerkstelligen. Maatwerk dus, voor zowel de deelnemer als de organisatie. Gedurende 3 maanden vindt er een intensieve begeleiding plaats. De deelnemer draait eerst een proefdag, dan een proefmaand en naar aanleiding hiervan vindt een evaluatie plaats. We noemen het project geslaagd als na 3 maanden de deelnemer/vrijwilliger zijn plek heeft gevonden. De plaatsingen variëren. Een groot deel van de deelnemers is doorgestroomd naar vrijwilligerswerk, hierbij kun je denken aan administratief

werk of buurthuis- en kinderwerk. Daarnaast is een aantal deelnemers doorgestroomd naar cursussen. De effecten van het project bijzondere bemiddeling zijn positief. Zo leert de deelnemer maatschappelijke codes te herkennen en er steeds beter mee omgaan. Daardoor krijgt hij ook meer zelfvertrouwen. Heel belangrijk voor de deelnemer is de uitbreiding van zijn sociale contacten. De deelnemer gaat steeds meer z'n vaardigheden en competenties herkennen en krijgt de ruimte er mee te experimenteren.

De hoge eisen die het vrijwilligerswerk aan de vrijwilligers stelt is een probleem. Vrijwilligers moeten steeds meer 'productie' leveren. Iets dat voor deelnemers soms een afschrikwekkende uitwerking heeft. Bemiddeling leidt vooralsnog niet meteen tot een 'win-win' situatie. De vrijwilliger is niet altijd zo productief als de gemiddelde vrijwilliger.

De methodieken die bij de Prael gehanteerd worden komen op een pioniersbasis tot stand. Ze zijn nauwelijks beschreven en zijn vooral gebaseerd op kennis die de werkbegeleiders hebben met de doelgroep vanuit hun ervaring als GGZ hulpverlener. Dat geldt in grote lijnen ook voor de andere projecten zoals, de stichting Roer in Handen, de stichting Wegwijs, Inloophuis Psychiatrie, de Klussenbus, het Vriendschap op maat project en de stichting Incentive.

De hier beschreven methodieken zijn meestal nog in ontwikkeling. Enkele praktijken zijn zodanig beschreven dat de methodiek overdraagbaar is naar andere situaties. Dat geldt met name voor Daat Drenthe, Begeleid leren, Kwartiermaken en KLIQ. Trainingen zijn aanwezig op het terrein van de IRB benadering. Voor het overigen is wel sprake van interne scholing en training voor medewerkers. De beschreven methodes zijn veelal ontwikkeld in een andere context (b.v. de IRB benadering en het begeleid zelfstandig leren) en is vervolgens aangepast aan de problematiek van de maatschappelijke positie van ex-psychiatrische patiënten.

Evaluatie van de praktijken

De hier beschreven praktijken zijn niet systematische geëvalueerd. Uitzondering hierop is het project Begeleid Leren dat in het project stadium (2001) is geëvalueerd door het Trimbos Instituut. De evaluatie leidt tot de conclusie dat het aantal drop outs bij ROC Zadkine in verhouding tot andere Begeleid Leren projecten

relatief laag is. Aan de hand van de evaluatie is de conclusie getrokken dat er meer variatie moet komen in de didactische werkvormen. Daarnaast blijken de problemen met de studiefinanciering en de medewerking van uitkerende instanties een hardnekkig probleem.

Bij andere projecten wordt op beperkte schaal gewerkt met tevredenheidsonderzoek (Incentive) en interne evaluatie (KLIQ) maar van meer systematische (externe) evaluaties is geen sprake. Dat heeft ook te maken met de nog kwetsbare positie en beperkte inbedding van veel projecten.

De financiering van verschillende projecten die hier beschreven zijn is kwetsbaar. Dat heeft te maken met afhankelijkheid van subsidiestromen die langzamerhand opdrogen (zorgvernieuwing) en met de overgang van AWBZ gelden naar andere met name gemeentelijke beleidskaders. Daarmee worden een deel van de beschreven projecten afhankelijk van de waarde die op lokaal of provinciaal niveau aan de maatschappelijke participatie van ex-ggz-cliënten wordt gehecht. Kwetsbaar zijn het merendeel van deze projecten ook omdat deze nog in sterke mate ingebed zijn in de GGZ en er minder betrokkenheid is van andere sectoren. Een voorbeeld is het ROC Zadkine die nog sterk aangewezen is op steun vanuit de GGZ en nog te weinig erkenning ondervindt bij andere onderwijsinstellingen en uitkeringsinstanties. Daardoor heeft het project te weinig uitstraling en is te kwetsbaar. ROC Zadkine bepleit dan ook een gemeentelijk initiatief Studie en Handicap waarin onderwijs, GGZ en de uitkerende instanties met elkaar samenwerken.

4.6 Conclusies

In deze paragraaf worden enkele conclusies getrokken met betrekking tot de aangetroffen praktijken en enkele algemene conclusies. De praktijken die zijn geïnventariseerd bewegen zich op de terreinen werk en vrijwilligerswerk, reactivering en reïntegratieprojecten, leerprojecten, recreatie en sociale contacten en lotgenotencontact en ondersteuning.

Conclusies ten aanzien van doel en doelgroep

De onderzochte praktijken zijn vooral gericht op ex-psychiatrische patiënten. In enkele gevallen behoren ook professionals (Kwartiermaken), werkgevers (KLIQ) en beleids-

makers (kwartiermaken) tot de doelgroep. Daarmee wordt erkend dat de verbetering van de maatschappelijke participatie van (ex-)psychiatrische patiënten niet alleen afhankelijk is van 'empowerment' en investeren in competenties van ex-psychiatrische patiënten, maar ook in de beeldvorming bij de mensen in de omgevingen waarin ze willen participeren. Toch worden de hier beschreven praktijken in brede zin gekenmerkt door het feit dat ze twee richtingen op werken. Ze proberen mensen met een psychische handicap een stap verder te brengen en tegelijkertijd de omgeving waarin ze moeten functioneren (werk, school, sociaal cultureel werk en vrijwilligerswerk) gastvrijer te maken door begrip te kweken en inzicht te bieden in hun onbenutte kwaliteiten.

Conclusies ten aanzien van de inhoud van de praktijken

De helft van de onderzochte praktijken richt zich op het gebruik en versterken van onbenutte arbeidsvaardigheden. De hier beschreven praktijken zijn op een bescheiden manier succesvol. In meerdere projecten wordt melding gemaakt van de grote verwachtingen van de initiatiefnemers maar ook van de financiers c.q. opdrachtgevers ten aanzien van het (weer) werken van psychiatrische patiënten. Deze verwachtingen zijn niet altijd gebaseerd op een reëel inzicht in de beperkingen die het werken met een psychische handicap met zich meebrengen. De successen zijn bescheiden en liggen vooral op het vlak van het weer aanleren van arbeidsvaardigheden en het plezier dat mensen daarbij ervaren ook al wordt het hoogste doel (een betaalde baan) niet bereikt. Daar waar de verwachtingen het hoogst zijn (Wesseling groep, Daat Drenthe, KLIQ) zien we ook het grootste aantal afvallers.

De praktijken die zich richten op het deelnemen aan maatschappelijke activiteiten zijn het meest toegankelijk voor een brede groep. Deze praktijken hebben tijd nodig om hun werkwijze te ontwikkelen en worden daarin belemmerd door een voortdurend gevecht om financieel het hoofd boven water te houden. Zij hebben vooral ook tijd nodig om anderen (niet-GGZ-instellingen) te overtuigen van nut en noodzaak van de aanpak en van het feit dat de successen voorlopig bescheiden zullen blijven.

Conclusies ten aanzien van de werkprincipes en methodieken

Mensen met een psychische handicap verschillen sterk in hun mogelijkheden en beperkingen. Daarom is maatwerk geboden en

lijken standaardaanpakken niet te werken. Enkele professionals constateren dat er in het begin met een vrij grote groep hoogopgeleide mensen met een psychische handicaps de eerste successen zijn gevierd en die vrij snel hun plek hebben gevonden. Nu worden deze professionals geconfronteerd met mensen die veel moeilijker te plaatsen zijn en regelmatig terugvallen. Dat betekent in de praktijk dat het werken met streefcijfers, zoals bij reïntegratieprojecten het geval is weinig productief lijkt. Doelstellingen zullen in dat geval aangepast moeten worden aan de mogelijkheden van de mensen waar het hier omgaat.

De professionals die in de praktijken werkzaam zijn, hebben vaak wel banden met de psychiatrie, waren er werkzaam of zijn excliënt. Ze hebben in deze praktijken echter een andere werkwijze moeten ontwikkelen, van een hulpverlenersrol of een lotgenotenrol naar een meer zakelijke en begeleidende rol. Bij ROC Zadkine en DAAT Drenthe is daarbij vooral gebruik gemaakt van de Individuele Rehabilitatie Benadering, waarbij men uiteindelijk een eigen aanpak heeft ontwikkeld. De benadering van KLIQ heeft ook veel verwantschap met de Individuele Rehabilitatiebenadering van DAAT Drenthe. Bij Kwartiermaken zijn nieuwe methodieken van cliëntondersteuning en begeleiding ontwikkeld zoals een gastvrijheidsfunctionaris.

Conclusies ten aanzien van de evaluatie van de praktijken

De praktijken die hier zijn ontwikkeld zijn op een enkele uitzondering na (ROC Zadkine) niet systematisch geëvalueerd. Er zijn wel evaluatie-instrumenten ingezet (Incentive, KLIQ) zoals tevredenheidsonderzoek. Methodiekontwikkeling heeft in vier projecten een belangrijke plaats maar bij de andere projecten staat deze nog in de kinderschoenen. Datzelfde geldt voor kwaliteitsbevordering, dat door de financiële kwetsbaarheid en beperkte inbedding van de meeste projecten nog geen plaats heeft gekregen. Wat gemist wordt zijn vormen van intervisie en uitwisseling van ervaringen tussen professionals over de genoemde werkwijzen.

4.6.1 Algemene conclusies

De aangetroffen praktijken overziend dringt de conclusie zich op dat de vermaatschappelijking van de GGZ weer met beide benen op de grond staat. Grofweg zouden we de eerste jaren waarin het debat over vermaatschappelijking woedde, de negentiger jaren, als het tijdperk van de grote verwachtingen kunnen kenschetsen.

De beschreven praktijken laten zien dat het idealisme en optimisme in de meeste gevallen hebben plaatsgemaakt voor een meer realistische aanpak, waarbij het idealisme een goede voedingsbron is voor stug doorzetten. Opmerkelijk dat in deze praktijken mensen vanuit verschillende achtergronden werkzaam zijn die werkwijzen ontwikkelen die veel overeenkomsten vertonen.

De beschreven praktijken hebben allemaal hun (kleinere) succesverhalen en verhalen over moeizame overleving. De beschrijvingen geven een goed beeld van succes- en faalfactoren bij het bevorderen van de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap.

Terugkerend naar de vraagstelling aan het begin van het hoofdstuk

- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren ten aanzien van de toegankelijkheid en welke middelen zijn er door de (algemene) voorzieningen ingezet om dit te realiseren?
- Zijn hieruit voorwaarden te destilleren ter bevordering van de toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een psychiatrisch verleden?

Uit de bestudering van de 'good practices' zijn een aantal bevorderende en belemmerende factoren aan te wijzen. Bevorderen van toegankelijkheid vatten wij hier op als factoren die de maatschappelijke participatie van ex-psychiatrische patiënten bevorderen dan wel belemmeren:

1. Voor het bevorderen van maatschappelijke participatie is een gedegen kennis van de doelgroep (door een geschiedenis als hulpverlener of cliënt in de GGZ) en een netwerk met allerlei instanties noodzakelijk.
2. Een bevorderende factor is daarnaast de verdere uitwerking en verspreiding van methodieken die in verschillende projecten worden ontwikkeld die steun bieden voor professionals. Daarnaast blijft het werken met psychiatrische patiënten maatwerk. Op het moment dat het niet klikt met de professional of met andere deelnemers, lijkt de kans op succes nihil.
3. In de meeste beschreven projecten is een veilige en vertrouwde omgeving essentieel voor een goed resultaat.

4. Voor de deelnemers zijn de beschreven praktijken ook los van de vraag of ze het beoogde resultaat opleveren belangrijk. Ook deelnemers die bijvoorbeeld in het project Begeleid Leren afhaakten, waren positief over het project. Dat heeft te maken met de ruimte die ze krijgen om zich te ontplooien.

Er zijn ook enkele belemmerende factoren aangewezen. Deze hebben vooral te maken met de wijze waarop middelen worden ingezet om participatie te bevorderen.

1. De bestudeerde projecten blijken zeer kwetsbaar te zijn door gebrek aan een goede inbedding en projectfinanciering. De projecten zijn vaak erg afhankelijk van de inzet van enkele individuen. Vaak is men nog financieel (deels) afhankelijk van GGZ instellingen (De Prael, de Klussenbus, ROC Zadkine). Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn het aanhaken bij een grotere organisatie of het ontwikkelen van samenwerkingsrelaties buiten de GGZ.
2. Zeker als er hoge eisen gesteld worden aan mensen zoals in reïntegratietrajecten en begeleid leren zijn goede randvoorwaarden essentieel. Voor de deelnemers aan het Begeleid Leren traject is de studiefinanciering slecht geregeld en dit leidt tot uitval.
3. De projecten die zijn bestudeerd timmeren weinig aan de weg. Er is in het algemeen weinig ruimte voor PR en ook de kennisuitwisseling tussen professionals is gebrekkig.
4. Een belemmerende factor die vooral te maken heeft met de gestelde doelen is de grote verwachtingen die er bij gemeenten en landelijke beleidsmakers zijn ten aanzien van betaald werk. De afstand tussen de arbeidsmarkt en de mensen met een psychiatrische handicap lijkt groter te zijn geworden. De situatie op de arbeidsmarkt is veranderd en het is moeilijker om werk te vinden. Door aan hoge normen vast te houden zijn de doelen voor professionals en deelnemers te hoog gegrepen. De reïntegratiemarkt met aanbestedingen heeft hier ook geen gunstig effect op gehad.
5. De irreële verwachtingen hebben hun oorzaak in gebrekkige kennis van betrokken partijen, zoals onderwijs, UWV en gemeenten, over leven met een psychische handicap. UWV en lokale overheden hebben in sommige gevallen een te optimistische kijk op de mogelijkheden van reïntegratie van mensen met een psychische handicap en zijn geneigd te weinig rekening te houden met de handicaps van deze groep.

Er is zowel sprake van een tekort aan kennis van doelgroep als teveel de nadruk op schadelastbeperking, terwijl participatiedoelstelling onvoldoende gewicht heeft.

5 De expertbijeenkomsten over werk en inkomen, welzijn, en ervaringsdeskundigen

5.1 Inleiding

In het derde deel van dit onderzoek hebben drie expertgroepen zich, naar aanleiding van de voorlopige resultaten van het onderzoek onder de succesvolle praktijken, gebogen over de vraag welke concrete voorstellen kunnen worden gedaan om de maatschappelijke participatie van ex-psychiatrische patiënten te bevorderen. De eerste expertgroep is samengesteld uit experts op het terrein van werk en inkomen. De tweede expertgroep is samengesteld uit experts op het terrein van zorg en welzijn. De derde expertgroep is samengesteld uit (ex-)cliënten. In totaal hebben 22 experts deelgenomen aan de bijeenkomsten.

De drie expertgroepen hebben zich gebogen over de volgende vragen:

1. Herkent u zich in de samenvatting van de resultaten van het onderzoek? Wat is uw commentaar? Wat mist u?
2. Wat is nodig om de maatschappelijke participatie van (ex-)psychiatrische patiënten te bevorderen op de volgende terreinen:
 - werk, vrijwilligerswerk en inkomen (waaronder reïntegratie en sociale activering);

- leer- en onderwijstrajecten;
- recreatie en sociale contacten.

De expertgroep op het terrein van werk en inkomen zal zich met name richten op de eerste twee terreinen, maar kan ook voorstellen doen op recreatie en sociale contacten. De expert op Zorg en welzijn zal zich vooral richten op recreatie en sociale contacten maar kan ook voorstellen doen op de andere twee terreinen.

3. Moet het aanbod op lokaal of regionaal niveau zich specifiek richten op ex-psihiatrische patiënten of is een algemeen aanbod of methodiek wenselijk die voor alle 'sociaal kwetsbare burgers' bedoeld is? Kortom, welk aanbod moet categoriaal zijn en welk aanbod kan algemeen zijn?
4. Op welke wijze kunnen voorzieningen op het terrein van lotgenotencontact en ondersteuning bijdragen aan maatschappelijke participatie?

5.2 Werk en integratie

De deelnemers herkennen zich in de paradox die in het onderzoek geschetst wordt: alle betrokkenen zijn er van overtuigd dat er toch 'meer zou moeten kunnen' voor deze doelgroep, maar nu toe lukt dit niet goed. De deelnemers missen in de rapportage het perspectief van werkgevers, als het gaat om het aan het werk krijgen van mensen met een psychische handicap.

De volgende thema's zijn in de expertbijeenkomst besproken.

- De behoefte van de mensen met een psychische handicap komt onvoldoende voor het voetlicht. Dit heeft te maken met het feit dat deze cliënten terughoudend zijn in het geven van informatie die zijn kansen op werk kan verminderen. Vaak wordt ervan uitgegaan dat de cliënt heel goed weet wat hij wil of kan. Dat is vaak niet het geval. Aan de andere kant zijn er bij de sociale diensten van gemeenten consultants werkzaam die onvoldoende ingevoerd zijn in de GGZ om de juiste vragen te stellen.
- Er wordt vooral geïnvesteerd in de psychisch gehandicapten met de beste kansen. De gemeenten hanteren onder invloed van wet- en regelgeving schadebeperkingsmechanismen

waardoor zo min mogelijk geïnvesteerd wordt in risicogevallen.

- Dat komt ook doordat men vooral naar de handicap kijkt en niet naar wat mensen wel kunnen. Dit heeft tot gevolg dat een grote groep (50% of meer) van de cliënten afvalt, waarvoor geen redelijk alternatief wordt geboden. Aan deze cliënten zou de mogelijkheid moeten worden geboden om leertrajecten te volgen (begeleid leren) op verschillende niveaus, en andere mogelijkheden om te participeren in de samenleving.
- De ondersteuning aan mensen met een psychische handicap die aan leertrajecten deelnemen is niet goed geregeld. Voor sommige groepen jongeren met een psychische handicap, met name tussen de 18 en 26 jaar, betekent dit dat zij aan hun lot worden overgelaten.
- De samenwerking tussen de GGZ en de reïntegratiebedrijven laat te wensen over. De concurrentie wie het beste weet wat goed is voor de cliënt heeft vaak tot gevolg dat mensen met een psychische beperking tussen de wal en het schip vallen.
- In het reïntegratiebeleid wordt onvoldoende rekening gehouden met het feit dat mensen met een psychische beperking zo nu en dan een terugval doormaken. Door hier op te anticiperen en in een moeilijke periode intensievere begeleiding mogelijk te maken, kan ondersteuning op maat plaatsvinden en blijft maatschappelijke participatie mogelijk.
- Gemeenten laten kansen liggen omdat zij onvoldoende kennis hebben van de doelgroep. Projecten op het terrein van vermaatschappelijking en reïntegratie, zoals Begeleid Leren, komen niet overeen met de doelgroepen van het gemeentelijk beleid. Mogelijkheden om mensen via de WSW begeleid te laten leren worden niet benut, omdat dit beleid uitbesteed is aan WSW-verbanden, die hier geen belang bij hebben.
- Mensen met een psychische beperking stuiten op een gebrek aan begrip in de omgeving waarin zij willen participeren. Er is onvoldoende acceptatie van de beperking, niet alleen door de persoon zelf, maar ook door de omgeving, zoals werkge-

vers en lokale overheden. Een publiekscampagne naar analogie van de campagne over mensen met een arbeidshandicap, zou mensen met een psychische beperking meer het gevoel kunnen geven dat ze erbij horen. Deze publiekscampagne zou zich specifiek kunnen richten op werkgevers en kamers van koophandel. Lotgenotencontactgroepen kunnen in deze campagne een actieve rol vervullen door het verhalen van werknemers met een psychische handicap voor het voetlicht te brengen.

Cliëntgestuurde projecten en Lfos projecten bieden belangrijke aanwijzingen in welk werkklimaat mensen met een psychische beperking gedijen. Kleinschaligheid, veel aandacht voor sfeer, flexibiliteit, veiligheid en de afwezigheid van een schaamte-cultuur zijn belangrijke waarden in het personeelsbeleid.

5.3 Welzijn

Ook de deelnemers aan de expertmeeting over welzijn herkenden zich in de resultaten van het onderzoek. Zij hebben behoefte aan een verdere aanscherping van de resultaten van het onderzoek, waarbij de vraag wat de Lfos voorzieningen daaraan kunnen bijdragen meer centraal mag staan. De volgende thema's kwamen aan de orde:

- Medewerkers van welzijnsinstellingen zouden meer gebruik moeten maken van methodieken als Kwartiermaken en multiloog bijeenkomsten om daadwerkelijk gastvrij en uitnodigend te zijn naar de doelgroep van psychisch gehandicapten.
- Bevorderen van maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap is voor kleine welzijnsorganisaties een moeilijke opgave, omdat er weinig ruimte is om specifiek in te zoomen op één doelgroep.
- Maatregelen om maatschappelijke participatie te bevorderen dienen altijd een combinatie te zijn van een goed ingebedde voorziening, een vorm van continue ondersteuning, en het bevorderen van de gastvrijheid en toegankelijkheid voor psychisch gehandicapten bij (welzijns) instellingen en werkgevers.

- Voorzieningen voor opvang en ondersteuning, zoals de meeste Lfos voorzieningen, zijn een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie. De specifieke kenmerken van Lfos voorzieningen: kleinschaligheid, een eigen werkwijze en eigen regie van de cliënten, zijn daarin essentieel.

5.4 Ervaringsdeskundigen

De ervaringsdeskundigen benadrukken op de expertmeeting de bekleemde positie waarin mensen met een psychische handicap verkeren. Cliënten hebben weinig zelfvertrouwen en hebben grote moeite om hun plek in de maatschappij te vinden. Aan de andere kant is er ook weinig acceptabel vanuit de maatschappij. Er zijn veel vooroordelen over mensen met een psychische handicap. Dit wordt versterkt door het gegroeide gevoel van onveiligheid en gebrek aan tolerantie voor afwijkend gedrag. De volgende thema's zijn besproken.

- Cliëntgestuurde projecten en Lfos voorzieningen zijn vaak aangewezen op fondsen en regelingen (met name de zorgvernieuwingsgelden) die verdwijnen bij de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Deze projecten en voorzieningen zijn dan veelal aangewezen op subsidies uit de gemeentelijke kas. Omdat de doelgroep van mensen met een psychische handicap bij veel gemeenten nog vrij onbekend is, vreest men voor de financiële gevolgen in de nabije toekomst. Lfos en cliënt gestuurde projecten moeten zich meer laten zien en aantonen dat deze voorzieningen onmisbaar zijn voor de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap.
- De groep van mensen met een psychische handicap is zeer divers. Sommigen (mensen met een persoonlijkheidsstoornis) voelen zich niet thuis bij een dagactiviteitencentrum. Er is behoefte aan meer diversiteit in opvangvoorzieningen en lotgenotencontacten. Lfos voorzieningen als de stichting Incentive kunnen daarin een belangrijke rol vervullen.
- Als het gaat om beeldvorming over mensen met een psychische handicap is onderwijs een belangrijke sector. Jonge kinderen blijken al heel snel een negatief beeld te heb-

ben van mensen met een psychische handicap. Daarnaast blijkt dat ook in beroepsopleidingen er weinig kennis van mensen met een psychische handicap.

- Mensen met een psychische handicap hebben niet alleen behoefte aan werk maar ook aan ontspanning. Dat is tot nu toe in het beleid van landelijke en lokale overheden onderbelicht gebleven. Er is een enorme drempel tot deelname aan algemene welzijnsvoorzieningen. Men voelt zich snel buitengesloten. Cliëntgestuurde projecten en Lfos voorzieningen (Incentive) hebben verschillende methoden ontwikkeld om deze drempel te slijten:
 - Organiseren van activiteiten voor de doelgroep waar ook anderen welkom zijn. (Voorbeeld Diepwatercollectief). Dit kan goed werken mits mensen met een psychische handicap zich welkom blijven voelen.
 - Onder leiding van trekker gaan groepjes cliënten erop uit, bezoeken musea, of andere interessante activiteiten. Later spreken cliënten onderling af om samen een activiteit of museum te bezoeken.
 - Soms kunnen activiteiten die onder een algemene noemer worden georganiseerd (inloopavond) ook voor mensen met een psychische handicap een goede gelegenheid zijn om anderen te ontmoeten.

Belangrijk is dat er een herkenbaar verband of club aan mensen ook een bepaalde identiteit verschaft (deelnemers aan cursussen van het Diepwatercollectief: ik ben kunstenaar). Het is minder gewenst dat algemene instellingen activiteiten organiseren die speciaal voor mensen met een psychische handicap zijn bedoeld. Dat leidt gemakkelijk tot een bevestiging van isolatie en stigmatisering.

- De Lfos dient zich meer dan voorheen tot Brancheorganisatie te ontwikkelen van initiatieven die buiten de GGZ tot stand zijn gekomen om steun te geven aan mensen met een psychische handicap die zich in de maatschappij willen handhaven. De Lfos zou de lobby naar gemeenten en andere mogelijke financiers moeten ondersteunen, de uitwisseling van kennis en praktijken onder de leden bevorderen, en stimuleren dat cliëntgestuurde initiatieven zich aansluiten bij de Lfos. Daar-

naast zou de Lfos een belangrijke rol kunnen spelen bij het tot stand komen van een publiekscampagne om de beeldvorming van mensen met een psychische handicap te bevorderen.

5.5 De Slotbijeenkomst van de drie expertgroepen

Aan de deelnemers is een verslag toegestuurd van de expertbijeenkomsten in de eerste ronde en een Aanzet tot discussie over belemmeringen en voorstellen. De deelnemers aan de slotbijeenkomst zijn gevraagd om de voorstellen die aangedragen zijn vanuit de verschillende perspectieven met elkaar te verbinden en toe te werken naar concrete aanbevelingen. De onderzoeksvragen zijn daarbij richtinggevend:

- *Hoe kan de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap op het terrein van werk & inkomen en welzijn bevorderd worden?*
- *Wat is daarbij de rol van ongebonden schilvoorzieningen?*

Als eerste komt de volgende stelling in discussie:

1. Er wordt vooral geïnvesteerd in psychisch gehandicapten met de beste kansen op de arbeidsmarkt. De gemeenten hanteren onder invloed van wet- en regelgeving schadebeperkingsmechanismen waardoor zo min mogelijk geïnvesteerd wordt in risicogevalen. Dit heeft tot gevolg dat een grote groep (50% of meer) van de cliënten afvalt, waarvoor geen redelijk alternatief wordt geboden.

Voorstel:

Aan cliënten die weinig kans krijgen om door te stromen zou de mogelijkheid moeten worden geboden om leertrajecten te volgen (begeleid leren) op verschillende niveaus, en andere mogelijkheden om te participeren in de samenleving. Zorg dat de ondersteuning aan mensen met een psychische handicap die aan leertrajecten deelnemen goed is geregeld.

Als eerste wordt door de deelnemers geconstateerd dat de aanwezigheid van voorzieningen waar mensen met een psychische handicap zich thuis voelen en ervaringen kunnen

uitwisselen een basisvoorwaarde zijn voor maatschappelijke participatie. Een dag heeft 24 uur. Er is meer nodig dan werk en leren. Het is echter een illusie dat je dit je deze plaatsen voor ontmoeting en opvang van bovenaf kunt organiseren. De kracht van de Lfos voorzieningen is juist dat zij ontstaan zijn vanuit de behoeften van mensen met een psychische handicap zelf en door hun kleinschaligheid en cliëntgerichtheid ondersteuning op maat kunnen bieden.

Geconstateerd wordt dat niet alleen de gemeenten schadebeperkingsmechanismen hanteren, ook andere partijen doen dit. In het thema komt onvoldoende tot uiting dat alle partijen moeten accepteren dat ondersteuning aan mensen met een psychische handicap slechts ten dele kan worden verdiend (doordat men inkomen ontvangt uit werk in plaats van een uitkering). Veel meer zou gekeken moeten worden naar het maatschappelijke rendement van het deelnemen van deze doelgroep aan het maatschappelijk leven, door gesubsidieerde arbeid of vrijwilligerswerk. Op die manier kunnen mensen beter worden aangesproken op wat ze wel kunnen in plaats van aangesproken te worden op beperkingen.

2. In het reïntegratiebeleid wordt onvoldoende rekening gehouden met het feit dat mensen met een psychische beperking zo nu en dan een terugval doormaken. Mensen die 'tijdelijk' uitvallen komen vaak niet terug, want vormen een te groot risico voor werkgevers. Voor sommige groepen jongeren met een psychische handicap betekent dit dat zij aan hun lot worden overgelaten.

Voorstellen:

Door hier op te anticiperen en in een moeilijke periode intensievere begeleiding mogelijk te maken, kan ondersteuning op maat plaatsvinden en blijft maatschappelijke participatie mogelijk. Zet een geoormerkt gehandicaptenbudget (rugzakje) in, waarop mensen in de vorm van een loonsuppletie of een intensievere begeleiding een beroep kunnen doen. Mogelijkheden om mensen via de WSW begeleid te laten werken, kunnen beter worden benut. Dit beleid is nu vaak uitbesteed aan WSW verbanden, die hier geen belang bij hebben. Gemeenten zouden meer oog moeten krijgen voor de mogelijkheden die de onderwijssector biedt om mensen met een psychische handicap een stap verder te brengen.

In de discussie wordt er ingehaakt op de laatste regel van het voorstel. De commissie Werkend perspectief (zie hoofdstuk 2) heeft een psychische leidraad ontwikkeld voor het bestrijden en voorkomen van verzuim om psychische gronden. Een dergelijke leidraad zou ontwikkeld moeten worden voor gemeenten gericht op mensen met een psychische handicap die willen reïntegreren. Doel van de leidraad is om de (Sociale Dienst van) gemeenten beter in staat te stellen goede keuzes te maken als het gaat om het soort trajecten en mogelijkheden die zij mensen met een psychische beperking kunnen aanbieden. Vanzelfsprekend moeten cliënten worden betrokken bij het ontwikkelen van de leidraad.

Een andere expert gaat in op het idee van het rugzakje. Zij benadrukt dat dit rugzakje altijd gekoppeld moet zijn aan een doel, niet aan een diagnose. Andere experts onderschrijven dit, maar tegelijkertijd wordt geconstateerd dat er een spanning zal (blijven) bestaan tussen enerzijds de trend naar individualisering van ondersteuning (bijvoorbeeld PGB, maar ook het rugzakje-idee) en anderzijds het denken in collectieven, zoals in de WMO gebeurt. Toch kun je ook binnen collectieve regelingen heel positieve dingen bereiken zijn voor de doelgroep. Een voorbeeld is het stepping stone programma in Engeland, waar mensen de kans krijgen om zich te ontwikkelen in een richting die zij zelf zien zitten én daarbij nuttige en praktische vaardigheden opdoen. Aan de andere kant 'De vijandige wereld blijft'. Daarom zul je er met dergelijke maatregelen alleen nooit komen. Je moet juist ook leidinggevenden van bedrijven, personeelschefs, etc. aan spreken en hen uit te nodigen voor een gesprek (bijvoorbeeld via een Multiloog bijeenkomst). Doel hiervan is om deze mensen gevoelig te maken voor de problematiek van mensen met een psychische beperking. Het gaat om méér dan kennisoverdracht: niet alleen informeren, maar actieve en persoonlijke betrokkenheid staat centraal. Dit is een intensief proces, maar zeker de moeite van de investering waard voor alle partijen. Anderen ondersteunen dat Het is goed als ook bijvoorbeeld de werkgever, of de omgeving van mensen met en psychische beperking wordt aangesproken!

3. De behoefte van mensen met een psychische handicap komt onvoldoende voor het voetlicht. Cliënten zijn terughoudend in het geven van informatie, omdat zij vrezen dat daarmee de kansen op werk verminderen. De kans op uitval na verloop van tijd is echter hoog als de werkgever onvoldoende informatie heeft over de handicap en hier onvoldoende rekening mee kan houden. Ook wordt vaak aangenomen dat de cliënt heel goed weet wat hij wil of kan. Dit wordt versterkt door de gebrekkige samenwerking tussen de reïntegratiesector en de GGZ.

Voorstel:

Geen concrete voorstellen gedaan.

In alle expertbijeenkomsten is geconstateerd dat een veilige en steunende omgeving voor mensen met een psychische handicap van groot belang is bij het inschatten en beoordelen van hun behoeften en wensen. Er is geconstateerd dat er een groot gebrek is aan zelfvertrouwen bij mensen met een psychische handicap, maar ook aan overschatting van mogelijkheden. Het is belangrijk is om te kijken naar de voorwaarden waaronder deze steunende omgeving gecreëerd kan worden. Hier is meer voor nodig dan alleen 'aandacht'. De 'context' moet werkelijk ontvankelijk worden voor behoeften van mensen met een psychische handicap.

Mogelijk kan dit het beste worden gerealiseerd in de omgeving waarin de cliënt zijn behoeften wil realiseren, bijvoorbeeld door *on the job learning*. Dus: knelpunten aanpakken waar het plaatsvindt. Anderen zijn het hiermee eens maar benadrukken dat de groep mensen met een psychische beperking zeer divers is. Daarom moeten maatregelen ook altijd 'op maat' zijn. Er wordt een voorbeeld aangehaald van een presentatie van een groep ervaringsdeskundigen bij de SPW-opleiding van het ROC Zadkine. Voor deze presentatie zijn ook mensen uitgenodigd van de 'gewone' SPW-opleiding. Dat bleek een groot succes. Belangrijk hierbij is dat de ervaringsdeskundigen veel steun aan elkaar hadden en dat de omgeving hiervoor ontvankelijk is gemaakt.

Waarmee ook rekening moet worden gehouden is dat reïntegratie niet als een lineair proces verloopt. Ook als mensen (vrijwilligers)werk hebben gevonden, dan blijven zij het soms op prijs stellen om contact te houden met 'oude' (lotgenoten(netwerken) of ondersteuning. Er blijven dus allerlei combinatie bestaan (functioneren als 'normale' burger én behoefte aan lotgenoten-contact). De Lfos kan zich realiseren dat zij sowieso een belangrijke functie kan hebben in het leven van kwetsbare mensen ook als zij maatschappelijk participeren.

Een ervaringsdeskundige brengt naar voren dat als je als persoon met een psychische beperking maatschappelijk wilt participeren, je moet beginnen in je eigen omgeving ondersteuning te krijgen.

4. Mensen met een psychische beperking stuiten op een gebrek aan begrip in de omgeving waarin zij willen participeren. Er is onvoldoende acceptatie van de beperking, niet alleen door de persoon zelf, maar ook door de omgeving, zoals werkgevers en lokale overheden.

Voorstel:

Een publiekscampagne naar analogie van de campagne over mensen met een arbeidshandicap, zou mensen met een psychische beperking meer het gevoel kunnen geven dat ze erbij horen. Deze publiekscampagne zou zich specifiek kunnen richten op werkgevers en kamers van koophandel. Lotgenotencontactgroepen kunnen in deze campagne een actieve rol vervullen door verhalen van werknemers met een psychische handicap voor het voetlicht te brengen.

Als het gaat om beeldvorming over mensen met een psychische handicap is onderwijs een belangrijke sector. Jonge kinderen blijken al heel snel een negatief beeld te hebben van mensen met een psychische handicap.

Dit thema is in de slotbijeenkomst niet verder uitgewerkt.

5. Grote welzijnsorganisaties en gemeenten nemen onvoldoende kennis van goede praktijken gericht op bevordering van maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap, zoals Kwartiermaken en Multiloog. Ook de kennis die is opgebouwd door Lfos voorzieningen en zelfhulpgroepen wordt weinig gebruikt.

Voorstel:

Vernieuwende methodieken op het terrein van het bevorderen van maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap zouden op de professionele opleidingen een belangrijke plaats moeten innemen. Daarnaast dient kennis over deze methodieken aanwezig te zijn in lokale zorgnetwerken.

Hierbij wordt opgemerkt dat hiervoor nodig is dat er *voorwaarden* worden gecreëerd waaronder Multiloog en/of Kwartiermaken kunnen worden ingezet. Multiloog oogt eenvoudig, maar is het niet. Het is en blijft lastig om bijvoorbeeld hulpverleners zover te krijgen dat zij over persoonlijke ervaringen willen praten. Een individuele benadering van mensen, gecombineerd met mond tot mond reclame werkt het beste. In dit kader kan ook de rehabilitatiebenadering genoemd worden. Ook deze wil uitgaan van gelijke machtsverhoudingen tussen cliënten en professional.

De deelnemers zijn het er over eens dat het van belang is om er niet alleen voor te zorgen dat er *kennis* aanwezig is bij professionals over (vernieuwende) methodieken, maar ook dat er voldoende bereidheid ontstaat om op basis van gelijkwaardigheid met elkaar te spreken.

6. Mensen met een psychische handicap hebben niet alleen behoefte aan werk maar ook aan ontspanning. Dat is tot nu toe in het beleid van landelijke en lokale overheden onderbelicht gebleven. Er is een enorme drempel tot deelname aan algemene welzijnsvoorzieningen (buurt en clubhuizen, sport en recreatie). Men voelt zich snel buitengesloten en er kunnen ook financiële redenen zijn om niet deel te nemen. Het is echter ook ongewenst dat algemene instellingen activiteiten organiseren die speciaal voor mensen met een psychische handicap zijn bedoeld. Dat leidt gemakkelijk tot een bevestiging van isolatie en stigmatisering.

Voorstellen:

Cliëntgestuurde projecten en Lfos voorzieningen (Incentive) hebben verschillende methoden ontwikkeld om deze drempel te slijten:

- Organiseren van activiteiten voor de doelgroep waar ook anderen welkom zijn. (Voorbeeld Diepwatercollectief.) Dit kan goed werken mits mensen met een psychische handicap zich ook welkom blijven voelen.
- Onder leiding van trekker gaan groepjes cliënten erop uit, bezoeken musea, of andere interessante activiteiten. Later spreken cliënten onderling af om samen een activiteit of museum te bezoeken (Stichting Incentive).
- Soms kunnen activiteiten die onder een algemene noemer worden georganiseerd (inloopavonden) ook voor mensen met een psychische handicap een goede gelegenheid zijn om anderen te ontmoeten (Incentive, platform Almere).

Hieraan moet worden toegevoegd dat good practices bij de Lfos meer verspreid en uitgewisseld worden. Een van de aanwezigen voorspelt dat in de toekomst club en buurthuizen steeds meer zullen verdwijnen. Als mensen willen ontspannen en recreëren zullen zij zich aan moeten sluiten bij privé-clubs of andere verbanden. Hij pleit er daarom voor dat consumerrun-activiteiten hier oog voor hebben en 'de boer op gaan'. Je zou je kunnen voorstellen dat samenwerkende cliëntgestuurde projecten op lokaal niveau nauwer met elkaar gaan samenwerken bij het bieden van onderlinge hulp en ondersteuning van mensen met

een psychische handicap, waarbij faciliteiten, zoals een gebouw, gezamenlijk beheerd worden.

Andere experts onderschrijven dit. Je zou als Lfos voorziening moeten aansluiten/aanhaken bij voorzieningen die reeds gefinancierd worden. Het Informatie Steunpunt (ISP) in Haarlem is bijvoorbeeld medeondertekenaar van het OGGZ convenant. Hierdoor kunnen zij aanspraak maken op middelen. Kortom, het ISP gaat in de *uitvoering* zitten. Voor sommige Lfos-voorzieningen zou dit ook een goede oplossing kunnen zijn, voor het financieel overleven. Vanuit het perspectief van de gemeente kan een ongebonden schilvoorzieningen een aantrekkelijk alternatief zijn voor de duurdere algemene welzijnsvoorzieningen. Deze inschatting kan niet bij iedereen rekenen op veel vertrouwen. Het is niet waarschijnlijk is dat gemeenten op deze manier tegen cliëntgestuurde projecten aankijken. Je kunt verwachten dat met de invoering van de WMO de cliëntgestuurde projecten nog meer in de kou zullen komen te staan. De vertegenwoordiger van het ISP beaamt dat er een aantal jaar van massage en overleg nodig is voordat de gemeente openstaat voor dergelijke plannen.

7. Voorzieningen voor opvang en ondersteuning, zoals de meeste Lfos voorzieningen, zijn een belangrijke voorwaarde voor maatschappelijke participatie, vanwege de veiligheid en beschutting die ze bieden voor mensen met een psychische handicap. De specifieke kenmerken van Lfos voorzieningen: kleinschaligheid, een eigen werkwijze en eigen regie van de cliënten, zijn daarin essentieel. Er is voor deze voorzieningen een spanning tussen de noodzaak om te overleven en gebruik te maken van verschillende subsidiestromen aan de ene kant en het behoud van kleinschaligheid en eigen regie van cliënten aan de andere kant.

Voorstel:

De behoeften van mensen met een psychische handicap dient het uitgangspunt te zijn. Er is vooral behoefte aan meer diversiteit aan voorzieningen op het terrein van opvang, lotgenotencontacten en maatschappelijke participatie, met behoud van kleinschaligheid en eigen regie van cliënten. Niet iedereen voelt zich thuis in een dagactiviteitencentrum (bijvoorbeeld mensen met een persoonlijkheidsstoornis). Belangrijk hierbij is dat een herkenbaar verband of club aan mensen ook een bepaalde identiteit verschaft (deelnemers aan cursussen van het Diepwatercollectief: ik ben kunstenaar).

Voorgesteld wordt een aanbeveling op te nemen die ervoor pleit dat Lfos-voorzieningen niet door de invoering van de WMO tussen wal en schip komen te vallen. Er zou een overgangsregeling moeten komen voor cliëntgestuurde projecten en Lfos voorzieningen die voor mensen met een psychische handicap een aanbod willen bieden, zodat ze in ieder geval kunnen overleven na de invoering van de WMO.

8. Cliëntgestuurde projecten en Lfos voorzieningen zijn vaak aangewezen op fondsen en regelingen (met name de zorgvernieuwingsgelden) die verdwijnen bij de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Deze projecten en voorzieningen zijn voor de toekomst vooral aangewezen op subsidies uit de gemeentelijke kas. Omdat de doelgroep van mensen met een psychische handicap bij veel gemeenten nog vrij onbekend is, vreest men voor de financiële gevolgen in de nabije toekomst.

Voorstellen:

Lfos en cliënt gestuurde projecten moeten zich meer laten zien en aantonen dat deze voorzieningen onmisbaar zijn voor de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap. De Lfos zou meer aan de weg moeten timmeren met de kennis die bij haar leden aanwezig is over het bevorderen van maatschappelijke participatie, met name richting gemeenten. De Lfos dient zich meer dan voorheen tot Brancheorganisatie te ontwikkelen van initiatieven die buiten de GGZ tot stand zijn gekomen om steun te geven aan mensen met een psychische handicap die zich in de maatschappij willen handhaven. De Lfos zou de lobby naar gemeenten en andere mogelijke financiers moeten ondersteunen, de uitwisseling van kennis en praktijken onder de leden bevorderen, en stimuleren dat cliëntgestuurde initiatieven zich aansluiten bij de Lfos. Daarnaast zou de Lfos een belangrijke rol kunnen spelen bij het tot stand komen van een publiekscampagne om de positieve beeldvorming van mensen met een psychische handicap te bevorderen.

Als aanvulling stellen de deelnemers aan de slotbijeenkomst dat het belangrijk is dat de Lfos vooral de *inhoudelijke betekenis* van de projecten zichtbaar maakt. Hierdoor kan aangetoond worden dat de Lfos voorzieningen een basisvoorziening vormen voor mensen met een psychische handicap als alternatief voor een GGZ aanbod. Voor gemeenten betekent dit dat de Lfos voorzieningen een belangrijke partij kan zijn bij het ontwikkelen en -verder uitbouwen van een ondersteuningsaanbod ten behoeve van ex-psychiatrische patiënten.

6 Slotconclusies en aanbevelingen

6.1 Inleiding

In opdracht van de Landelijke Federatie van Ongebonden Schilvoorzieningen (Lfos) heeft het Verwey-jonker Instituut een onderzoek uitgevoerd naar de toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een psychische handicap. Met algemene voorzieningen wordt bedoeld op voorzieningen die in principe voor iedereen toegankelijk zouden moeten zijn en ook vanuit de algemene middelen (grotendeels) gefinancierd worden. Het onderzoek richt zich specifiek op die mensen met een psychische handicap die op de Lfos voorzieningen aangewezen zijn.³ Gebruikers kiezen meestal bewust en gemotiveerd voor deze voorzieningen. Ook de ongebonden schilvoorzieningen lopen echter steeds weer aan tegen de discrepantie tussen de behoefte van mensen met een psychische handicap aan maatschappelijke participatie en de mogelijkheden die daarvoor geboden worden. In principe zouden algemene voorzieningen

³ Door de in paragraaf 6.2 gememoreerde wijzigingen in de beleidscontext kan geen strikte onderscheid meer gemaakt worden tussen mensen die gebruik maken van GGZ-voorzieningen en mensen die gebruik maken van het aanbod van ongebonden schilvoorzieningen. Daar in dit onderzoek alleen gesproken is met deelnemers aan ongebonden schilvoorzieningen kunnen echter geen uitspraken worden gedaan over mensen met een psychische handicap in het algemeen.

toegankelijk moeten zijn voor mensen met een psychische handicap, maar in de praktijk is de drempel te hoog voor deze specifieke doelgroep. Dit betekent dat deze mensen feitelijk een aanbod onthouden wordt waaraan zij behoefte hebben. Daarom is het noodzakelijk om te kijken welke veranderingen noodzakelijk zijn om domeinen buiten de GGZ toegankelijk te maken voor mensen met een psychiatrisch verleden die echter geen ondersteuning willen vanuit de GGZ.

In het onderzoek is tevens nagegaan welke functie de ongebonden schilvoorzieningen kunnen vervullen ten aanzien van het vergroten van de toegankelijkheid van de algemene voorzieningen voor mensen met een psychiatrische verleden.

De volgende vraagstellingen staan daarbij centraal:

1. Wat zijn de belemmerende dan wel bevorderende factoren bij de toegankelijkheid van algemene voorzieningen op het terreinen van 'welzijn' en 'werk & inkomen' voor (deelnemers aan ongebonden schilvoorzieningen)?
2. Welke maatregelen dienen genomen te worden om de toegang tot deze domeinen buiten de GGZ voor (ex-)cliënten te vergroten en welke functie kunnen de ongebonden schilvoorzieningen hierin vervullen?

6.2 Gewijzigde beleidscontext

Als eerste is in hoofdstuk 2 een beeld gegeven van de snelle wijzigingen in de beleidscontext die zich de laatste anderhalf jaar, toen het onderzoek van start ging, hebben voorgedaan. De vermaatschappelijking in de zorg krijgt in wet- en regelgeving, zoals de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), concreet gestalte. Dit betekent in de praktijk dat mensen met een psychische handicap voor meer dan in het verleden aangewezen zijn op de gemeenten en de door hen ingekochte diensten, om maatschappelijk te participeren. Onder invloed van de discussie over vermaatschappelijking en de nieuwe verantwoordelijkheden van de gemeenten op het terrein van werk en inkomen en welzijn, is de nadruk verschoven van toegankelijkheid van voorzieningen voor mensen met een psychische handicap naar het stimuleren van 'meedoen' van mensen met een psychische handicap. Daarbij gaat het om 'inclusief beleid': het slechten van praktische drempels om maatschappelijk te participeren, maar ook om het bestrijden van negatieve beeld-

vorming (Wet Gelijke Behandeling) en het stimuleren van mensen met een psychische handicap door reïntegratieprojecten en deelname aan (gesubsidieerde) arbeidsprojecten (Wet werk en bijstand). In hoofdstuk 2 wordt deze bredere benadering onderschreven maar ook gewaarschuwd voor valkuilen.

Tegenover het zorgperspectief krijgt nu een burgerschapspectief overmatige nadruk. Het zorgperspectief dat in de GGZ voorzieningen centraal staat, kan ertoe kan leiden dat mensen met een psychische handicap afgeschermd worden van de maatschappij en onvoldoende gestimuleerd worden om maatschappelijk te participeren. Vanuit de gemeenten en de sociale diensten lijkt er eerder sprake te zijn van een burgerschapspectief. Het benadrukken van het als volwaardig burger participeren in de maatschappij kan het zicht beperken op de belemmeringen die een psychische handicap met zich meebrengen.

De invoering van de WMO biedt voor mensen met een psychische handicap kansen en risico's. Kansen liggen er met name op het terrein van goed sluitende keten van zorg en ondersteuning op lokaal niveau. Risico's liggen er met name op het terrein van een gebrek aan samenhangend beleid en kennis ten aanzien van mensen met complexe problemen. Voor de meeste Lfos voorzieningen betekent het dat zij moeten concurreren met andere lokale voorzieningen en hun bestaansrecht moeten bewijzen. De financiering vanuit de AWBZ /zorgvernieuwingsgelden staat voor de meeste voorzieningen op de tocht.

6.3 Lfos voorzieningen en hun gebruikers

In de eerste fase van het onderzoek zijn 7 ongebonden schilvoorzieningen bezocht, waaronder opvangvoorzieningen, voorzieningen op het terrein van informatie en voorlichting, vriendendiensten, recreatie, maatschappelijke activiteiten en arbeidsrehabilitatie. In 5 van deze voorzieningen zijn gesprekken gevoerd met de deelnemers. In totaal namen 33 gebruikers aan deze gesprekken deel. De gespreksthema's waren wonen, welzijn en werk/inkomen

De meeste deelnemers wonen zelfstandig, drie deelnemers nemen deel aan een begeleid wonen projecten en 5 deelnemers wonen in een opvanghuis. Op één (dakloze) gebruiker na zijn de deelnemers tevreden over hun woonsituatie. Problemen kunnen er

ontstaan bij opname. Er moet dan geregeld worden dat een zaakwaarnemer de huur overmaakt en de post verzorgt. De deelnemers hebben geen van allen een betaalde baan. Men heeft een WAO/Wajong uitkering of zit in de bijstand. De nieuwe herkeuringen en reïntegratie-activiteiten in het kader van de Wet werk en bijstand zorgen voor veel onrust bij de deelnemers. De angst om een betaalde arbeid niet aan te kunnen (stress) is groot. Nog groter is de angst voor de papieren rompslomp, die hiermee gepaard kan gaan. Enkele deelnemers hebben ervaringen met het CWI en menen dat de medewerkers niet deskundig zijn als het gaat om cliënten met een psychiatrische handicap. Veel deelnemers doen vrijwilligerswerk. Dit omvat aan scala aan activiteiten, vaak gelieerd aan GGZ instellingen (dagactiviteitencentra, inloophuis, cliëntenraad). Belangrijk in dit vrijwilligerswerk is dat dit gebeurt in een setting waarin begrip is voor de handicap. Sommigen kiezen bewust voor een activiteit buiten de GGZ. Voor de meeste deelnemers is het maatschappelijk werk de belangrijkste welzijnsvoorziening. Zij maken hiervan gebruik om de financiële problemen de baas te worden, een woning te zoeken en informatie te krijgen over diensten in de buurt. De deelnemers nemen wel deel aan sportactiviteiten. De meesten beoefenen de sportactiviteiten binnen het ggz-circuit. Ook andere activiteiten, zoals hobby's blijken meestal met andere ggz-clieënten te worden ondernomen. Dat geldt ook voor vakantie. De reden dat men niet deelneemt aan algemene welzijnsactiviteiten is dat men zich buitengesloten voelt. Ook financiële belemmeringen spelen een rol.

De ongebonden schilvoorzieningen zijn voor de deelnemers bijzonder waardevol. Belangrijk is daarbij de mogelijkheden van sociale contacten met medegebruikers, vrijwilligers en beroepskrachten. Men voelt zich in deze omgeving veilig en geaccepteerd. In de praktijk vormen de sociale contacten in de ongebonden schilvoorziening een groot deel van hun sociale netwerk. De meeste ongebonden schilvoorzieningen zien het als hun belangrijkste taak om opvang en een beschermde omgeving te bieden waar mensen onderlinge contacten kunnen opbouwen. Daarin slagen zij zeer goed. Het stimuleren van maatschappelijke participatie is door sommige Lfos voorzieningen ook als doel gesteld. Dat blijkt in de praktijk lastig te zijn. Een voorbeeld is de Stichting Incentive die deelnemers stimuleert om activiteiten in de reguliere maatschappij te ondernemen. In de praktijk blijkt de Stichting geen tijdelijke toevluchtshaven te zijn als opstap voor

deelname aan reguliere voorzieningen. Incentive is een permanente voorziening die voor de deelnemers een onvervangbare rol inneemt in het dagelijks leven.

6.4 Goede praktijken van toegankelijkheid van algemene voorzieningen voor mensen met een psychische handicap

In het tweede deel van het onderzoek zijn de onderzoekers op zoek gegaan naar goede praktijken van toegankelijkheid van algemene voorzieningen. Omdat initiatieven die tot doel hebben de toegankelijkheid van voorzieningen voor (ex-)ggz-cliënten te vergroten vanuit verschillende invalshoeken kunnen worden ontwikkeld, is gekozen voor het selecteren van 4 praktijken van ongebonden schilvoorzieningen, 4 GGZ/consumerrun-projecten en 4 projecten van 'buiten' de GGZ. Op deze manier wordt in onze analyse de diversiteit van de ontwikkelde initiatieven vertaald. Er is gekeken naar praktijken die bij de Lfos, bij ggz-Nederland, bij Regio consult Nederland bekend zijn of in de grijze literatuur worden genoemd. De praktijken zijn geselecteerd aan de hand van enkele globale criteria met betrekking tot de doelgroep, doelstelling van praktijken en behoeften van mensen met een psychische handicap. In beperkte mate is er gekeken naar methodiek en effectiviteit. De selectie moet niet opgevat worden als een aanwijzing dat andere praktijken niet interessant zijn of niet effectief zijn. Het gaat om de volgende projecten:

1. Brouwerij De Prael te Amsterdam
2. Coachingstraject Zorggebruikersbundeling te Almere
3. Daat Drenthe
4. De Klussenbus te Eindhoven
5. Stichting De Wegwijs te Utrecht
6. Incentive te Schiedam
7. Inloophuis Psychiatrie te Leiden
8. Vestiging reïntegratiebedrijf KLIQ te Venlo
9. Kwartiermaken
10. ROC Zadkine te Rotterdam
11. Stichting Roer in Handen te Amsterdam
12. Wesselinggroep/Equal te Veenendaal

Deze 12 praktijken zijn in hoofdstuk 4 (kort) en in de bijlage (uitgebreid) beschreven aan de hand van een aantal onderwer-

pen, zoals doelstelling/ doelgroep, methodiek etc. De beschrijving van de praktijken geeft inzicht in de mogelijkheden om een integraal ondersteuningsaanbod voor mensen met een psychische handicap te ontwikkelen, voor mensen die niet afhankelijk (willen) zijn van de GGZ.

De beschreven praktijken hebben allemaal hun kleine succesverhalen en verhalen over moeizame overleving. In het algemeen kan worden geconcludeerd dat maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap meer dan in het verleden op de maatschappelijke agenda is gekomen en dat de deelnemers aan de projecten veelal zeer positief zijn over de mogelijkheden die worden aangeboden. Daarnaast blijkt het behalen van successen op dit terrein vaak een kwestie van lange adem. De beschrijvingen geven een goed beeld van succes- en faalfactoren bij het bevorderen van de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap.

Uit de bestudering van de 'good practices' zijn een aantal bevorderende en belemmerende factoren aan te wijzen. Factoren die de maatschappelijke participatie van ex-psychiatrische patiënten *bevorderen* zijn:

1. Voor het bevorderen van maatschappelijke participatie is een gedegen kennis van de doelgroep (door een geschiedenis als hulpverlener of cliënt in de GGZ) en een netwerk met allerlei instanties noodzakelijk.
2. Een bevorderende factor is daarnaast de verdere uitwerking en verspreiding van methodieken die in verschillende projecten worden ontwikkeld die steun bieden voor professionals. Daarnaast blijft het werken met psychiatrische patiënten maatwerk. Op het moment dat het niet klikt met de professional of met andere deelnemers, lijkt de kans op succes nihil.
3. In de meeste beschreven projecten is een veilige en vertrouwde omgeving essentieel voor een goed resultaat.
4. Voor de deelnemers zijn de beschreven praktijken ook los van de vraag of ze het beoogde resultaat opleveren belangrijk. Dat heeft te maken met de ruimte die ze krijgen om zich te ontplooien.

Er zijn ook enkele *belemmerende factoren* aangewezen. Deze hebben vooral te maken met de wijze waarop middelen worden ingezet om participatie te bevorderen.

1. De bestudeerde projecten blijken zeer kwetsbaar te zijn door gebrek aan een goede inbedding en projectfinanciering. De projecten zijn vaak erg afhankelijk van de inzet van enkele individuen. Vaak is men nog financieel (deels) afhankelijk van GGZ instellingen (De Prael, de Klussenbus, ROC Zadkine). Een mogelijke oplossing zou kunnen zijn het aanhaken bij een grotere organisatie of het ontwikkelen van samenwerkingsrelaties buiten de GGZ.
2. Zeker als er hoge eisen gesteld worden aan mensen zoals in reïntegratietrajecten en begeleid leren zijn goede randvoorwaarden essentieel. Voor de deelnemers aan het Begeleid Leren traject van ROC Zadkine is de studiefinanciering slecht geregeld en dit leidt tot uitval.
3. De projecten die zijn bestudeerd timmeren weinig aan de weg. Er is in het algemeen weinig ruimte voor PR en ook de kennisuitwisseling tussen professionals is gebrekkig.
4. Een belemmerende factor die vooral te maken heeft met de gestelde doelen is de grote verwachtingen die er bij gemeenten en landelijke beleidsmakers zijn ten aanzien van betaald werk. De afstand tussen de arbeidsmarkt en de mensen met een psychiatrische handicap lijkt groter te zijn geworden. De situatie op de arbeidsmarkt is veranderd en het is moeilijker om werk te vinden. Door aan hoge normen vast te houden zijn de doelen voor professionals en deelnemers te hoog gegrepen. De reïntegratiemarkt met aanbestedingen heeft hier ook geen gunstig effect op gehad.
5. De irreële verwachtingen hebben hun oorzaak in gebrekkige kennis van betrokken partijen, zoals onderwijs, UWV en gemeenten, over leven met een psychische handicap. UWV en lokale overheden hebben in sommige gevallen een te optimistische kijk op de mogelijkheden van reïntegratie van mensen met een psychische handicap en zijn geneigd te weinig rekening te houden met de handicaps van deze groep. Er is zowel sprake van een tekort aan kennis van doelgroep als teveel de nadruk op schadelastbeperking, terwijl participatiedoelstelling onvoldoende gewicht heeft.

In deel 3 van het onderzoek zijn aan een 25 tal experts op het terrein van werk/inkomen, welzijn en ervaringsdeskundigen de resultaten van het onderzoek tot nu toe voorgelegd en het verzoek om enkele concrete voorstellen te formuleren op de verschillende terreinen. Van de verschillende bijeenkomsten is in hoofdstuk 5 verslag gedaan.

6.5 Conclusies en aanbevelingen

De onderzoekers komen op basis van de expertbijeenkomsten tot de volgende conclusies en aanbevelingen.

Richtinggevend daarbij waren de onderzoeksvragen:

- *Wat zijn belemmerende dan wel bevorderende factoren bij de toegankelijkheid van algemene voorzieningen op het terrein van 'welzijn', 'werk en inkomen' voor deelnemers aan ongebonden schilvoorzieningen?*
- *Hoe kan de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap op het terrein van werk & inkomen en welzijn bevorderd worden?*
- *Wat is daarbij de rol van ongebonden schilvoorzieningen?*

Belemmerende en bevorderende factoren bij de toegankelijkheid van algemene voorzieningen

De belangrijkste factor die de toegankelijkheid van welzijnsvoorzieningen belemmert is het gegeven dat mensen met een psychische handicap zich buitengesloten voelen in het reguliere welzijnsaanbod. Mensen met een psychische handicap hebben niet alleen behoefte aan werk maar ook aan ontspanning. Er is een enorme drempel tot deelname aan algemene welzijnsvoorzieningen (buurt en clubhuizen, sport en recreatie). Men voelt zich snel buitengesloten en er kunnen ook financiële redenen zijn om niet deel te nemen. Er is onvoldoende acceptatie van de psychische handicap bij beroepskrachten en bij andere deelnemers. Aan de andere kant hebben mensen met een psychische handicap geen reëel beeld van de eigen mogelijkheden. Er is sprake van gebrek aan zelfvertrouwen. Men voelt zich vertrouwd en geaccepteerd in de omgeving van anderen mensen met een psychische handicap. Deelname aan sport en recreatieactiviteiten vindt plaats in groepsverband in gezelschap van en gesteund door mede-lotgenoten.

Op het terrein van werk en inkomen is er een grote kloof tussen de behoefte van mensen met een psychische handicap om aan gecombineerde werk- en leertrajecten deel te nemen en de eisen die in deze trajecten aan hen gesteld worden. Onder invloed van wet en regelgeving (WWB, afbouwen gesubsidieerde arbeid) worden schadebeperkingsmechanismen gehanteerd die mensen met een psychische handicap ernstig duperen. Een groot percentage (50% of meer) van mensen met een psychische

beperking die een reïntegratietraject ingaan vallen af en hen wordt ook geen redelijk alternatief geboden. Er wordt daarbij door de lokale en landelijke overheid onvoldoende gekeken naar het maatschappelijke rendement van het deelnemen van deze doelgroep aan het maatschappelijk leven, door gesubsidieerde arbeid of vrijwilligerswerk.

Mensen met een psychische beperking stuiten op een gebrek aan begrip in de omgeving waarin zij willen participeren. Er is onvoldoende acceptatie van de beperking, niet alleen door de persoon zelf, maar ook door de omgeving, zoals werkgevers en lokale overheden. In het reïntegratiebeleid wordt onvoldoende rekening gehouden met het feit dat mensen met een psychische beperking zo nu en dan een terugval doormaken. Mensen die 'tijdelijk' kunnen uitvallen krijgen weinig kans, want vormen een te groot risico voor werkgevers. Vooral voor jongeren met een psychische handicap, die net op de arbeidsmarkt verschijnen betekent dit dat zij aan hun lot worden overgelaten.

Een belemmerende factor is de kwetsbaarheid van de meeste ongebonden schilvoorzieningen. Tot nu toe zijn deze initiatieven overeind gehouden dankzij zorgvernieuwingsgelden en bijdragen uit de gemeentelijke kas. Nu de zorgvernieuwingsgelden verdwijnen is de toekomst van veel van deze voorzieningen ongewis.

Hoe kan de maatschappelijke participatie bevorderd worden?

Voor de bevordering van maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap is een tweezijdige aanpak noodzakelijk. Aan de ene kant dient er door middel van ondersteuning en opleiding geïnvesteerd te worden in de toename van kansen en het zelfvertrouwen van mensen met een psychische handicap. Anderzijds is het noodzakelijk de omgeving waarin zij gaan functioneren hiervoor ontvankelijk te maken en begrip te kweken voor de specifieke beperkingen. Er zijn in dit kader methodieken ontwikkeld om maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap te bevorderen, zoals de Rehabilitatiebenadering, Kwartiermaken en Multiloog. Deze zijn tot nu toe onvoldoende bekend bij gemeentelijke diensten en welzijnswerk. Ook de kennis die is opgebouwd door Lfos voorzieningen en zelfhulpgroepen wordt weinig gebruikt.

De rol van ongebonden schilvoorzieningen

Aan de ene kant zijn er de eisen van de maatschappij die iedere burger oproept tot meedoen, maar feitelijk onvoldoende aandacht

heeft voor de diverse mogelijkheden, wensen en behoeften van de mensen met een psychische handicap. Aan de andere kant is er de gedesillusioneerde (ex-)cliënt van de GGZ, die constateert dat er geen plaats lijkt te zijn voor zijn of haar specifieke mogelijkheden, behoeften en wensen en daarin zonder steun van buitenaf in berust. Dit heeft tot gevolg dat ondersteuningsstructuren, zoals de ongebonden schilvoorzieningen een zwaardere taak krijgen dan zij feitelijk ambiëren. Niet alleen bieden zij een 'steuntje in de rug', 'lotgenotencontact' of 'praktische steun en informatie bij reïntegratie'; de ondersteuningsstructuren zijn vaak de enige maatschappelijke structuren waarin men participeert. Van vermaatschappelijking is dan geen sprake. Het is eerder zo dat men - bij gebrek aan een plek in de 'gewone' maatschappij - een minimaatschappij creëert waar (ex-)ggz-cliënten op een beschermde en veilige manier kunnen leven.

Daar waar mensen met een psychische handicap maatschappelijk participeren blijkt onderlinge steun essentieel te zijn. De ongebonden schilvoorzieningen zijn voor de deelnemers bijzonder waardevol. Men voelt zich in deze omgeving veilig en geaccepteerd. De kracht van deze voorzieningen is dat zij ontstaan zijn vanuit de behoeften van mensen met een psychische handicap zelf en door hun kleinschaligheid en cliëntgerichtheid ondersteuning op maat kunnen bieden. Deze voorzieningen vormen een soort thuisbasis waar men steun aan elkaar heeft en waar men op terug kan vallen als men (vrijwilligers)werk gevonden heeft. Een belangrijke kanttekening daarbij is dat er oog moet zijn voor de diversiteit van de behoeften doelgroep. Niet iedereen voelt zich thuis in een dagactiviteitencentrum of een opvangcentrum. Voor gemeenten kunnen de ongebonden schilvoorzieningen een belangrijke partij zijn bij het ontwikkelen en verder uitbouwen van een ondersteuningsaanbod ten behoeve van ex-psychiatrische patiënten.

In de toekomst zullen door de wijziging van de AWBZ en de invoering van de WMO deze voorzieningen aangewezen zijn op financiering door de gemeente of ondersteuning vanuit het algemene welzijnswerk. Er is vooral behoefte aan faciliteiten en beperkte financiële ondersteuning waar een diversiteit aan activiteiten op het terrein van ontmoeting, lotgenotencontact, cursussen, vaardigheidstrainingen en initiatieven voor maatschappelijke participatie kunnen ontstaan.

Aanbevelingen:

Ten aanzien van de functie van ongebonden schilvoorzieningen.

1. Ongebonden schilvoorzieningen en cliëntgestuurde projecten hebben een belangrijke functie voor de maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap. Door hun kleinschaligheid en zwakke financiële positie zijn zij echter ook kwetsbaar nu de belangrijkste financieringsbron (AWBZ) verdwijnt. Daarnaast weten gemeenten, waar ze in de toekomst op aangewezen zijn, vaak weinig van deze voorzieningen. Gemeenten dienen zich bij de ontwikkeling van een keten zorg-welzijn-wonen voldoende rekenschap te geven dat mensen met een psychische handicap speciale ondersteuning nodig hebben om gebruik te kunnen maken van algemene welzijnsvoorzieningen. En dat er voorzieningen, zoals de ongebonden schilvoorzieningen bestaan die hierin een functie kunnen vervullen.
2. De ongebonden schilvoorzieningen beschikken over waardevolle kennis over het bevorderen van maatschappelijke participatie, die vooral voor gemeenten en welzijnsorganisaties van belang is. Deze kennis dient beter benut te worden. Daarnaast dient er meer geïnvesteerd te worden in de bevordering van de uitwisseling van kennis en praktijken onder de ongebonden schilvoorzieningen.

Ten aanzien van de toegang tot algemene voorzieningen

3. Vernieuwende methodieken op het terrein van het bevorderen van maatschappelijke participatie van mensen met een psychische handicap zouden op HBO de opleidingen voor de sociale beroepen en bij- en nascholing van sociale professionals een belangrijke plaats moeten innemen. Daarnaast dient kennis over deze methodieken aanwezig te zijn in lokale zorgnetwerken. Essentieel is ook dat er ruimte komt om deze methodieken verder te ontwikkelen, zodat deze voor specifieke doelgroepen kan worden ingezet.
4. In de publiekscampagnes ten behoeve van de verbetering van de positie van mensen met een handicap (onder meer door de Taskforce Handicap en Samenleving) zou meer aandacht dienen te komen voor de positie van mensen met een psychische beperking om hen zo meer het gevoel geven dat ze erbij horen. Deze publiekscampagne zou zich specifiek kunnen richten op leidinggevenden, onderwijs, welzijnsorganisaties

en werkgevers. Lotgenotencontactgroepen kunnen in deze campagne een actieve rol vervullen door verhalen van werknemers met een psychische handicap voor het voetlicht te brengen.

Ten aanzien van reïntegratie van mensen met een psychische handicap

5. De Commissie werkend perspectief heeft een leidraad ontwikkeld voor de aanpak en de preventie van ziekteverzuim op psychische gronden. Er is behoefte aan een soortgelijke leidraad ten behoeve van de mensen die werk zoeken. Gemeenten, CWI, reïntegratiebedrijven en behandelaars kunnen hun samenwerking verbeteren vanuit een gezamenlijk en op kennis gebaseerde leidraad.
6. Door in het reïntegratiebeleid te anticiperen op een mogelijke terugval en in een moeilijke periode intensievere begeleiding (coaching, leertrajecten) mogelijk te maken, kan ondersteuning op maat plaatsvinden en blijft maatschappelijke participatie mogelijk. Zet een geormerkt gehandicaptenbudget (rugzakje) in, waarop mensen in de vorm van een loonsuppletie of een intensievere begeleiding een beroep kunnen doen. Mogelijkheden om mensen via de WSW begeleid te laten werken, kunnen beter worden benut. Dit beleid is nu vaak uitbesteed aan WSW verbanden, die hier geen belang bij hebben.

Geraadpleegde literatuur

Commissie Psychische Arbeidsongeschiktheid (2001) *Leidraad Aanpak verzuim om psychische redenen*. Commissie Psychische arbeidsongeschiktheid.

Davelaar, M., Nederland, T., Wentink, M. & Woerds, S. ter (2004) *Aan de slag in de rafelrand: naar een versterking van de infrastructuur voor activering en arbeidsintegratie van daklozen en verslaafden*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Erp, N. van & Weeghel, J. van (2000). *Jobcoaching. Nieuwe arbeidsmogelijkheden voor mensen met psychische beperkingen*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Haaster, H.P.M. & Vesseur, J. (2002). *Door cliënten gestuurd: een onderzoek naar cliëntgestuurde projecten in Nederland*. Amsterdam: IGPB.

Hoof, F. van, Geelen, K, Rooyen, S. van, & Weeghel, J. van (2004) *Meedoen. Maatschappelijke ondersteuning van mensen met psychische handicaps*. Trimbos Instituut.

Hoof, F. van (2003) *Lokale dienstverlening aan mensen met ernstige psychische handicaps*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (1996) *Advies Schilvoorzieningen*. Rijswijk: IGZ.

Kal, D. (2001) *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Boom Amsterdam.

Kal, D. & Vesseur, J. (2003) *'dat het gewoon is dat we er zijn'*. Een appél op het sociaal-cultureel werk door mensen met een verstandelijke beperking. Amsterdam: IGPB/Stichting Prisma.

Kwekkeboom M.H. (2001) *Zo gewoon mogelijk; een onderzoek naar draagvlak en draagkracht voor de vermaatschappelijking in de geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: SCP.

Kwekkeboom, R. (2004) De waarde van vermaatschappelijking. In: *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*. 2004,6,pp. 500-509.

Maaskant, J. (1999). *Zo gek nog niet. Trajectbegeleiding door de Rotterdamse sociale dienst en vier instellingen uit de geestelijke gezondheidszorg. Sociale Zaken en Werkgelegenheid*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam.

Michon, H., Erp, N. van, Giesen, F. & Kroon, H. (2003) *Het monitoren van vermaatschappelijking*. Utrecht: Trimbos instituut.

Michon, H. & Weeghel, J. van (1999). *Schatten van mogelijkheden, richtlijnen voor het inschatten van arbeidsmogelijkheden van (ex)psychiatrische cliënten*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Michon, H., Ketelaars, D., Smit, F., & Weeghel, J. van (1996). *Sociale werkvoorziening en psychiatrie. De toegankelijkheid van de sociale voorzieningen voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Utrecht: NcGv.

Ministerie van VWS (2004) *Op weg naar een bestendig stelsel voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Nederland, T. (2003) *De Wet werk en Bijstand: Beleidsontwikkelingen rond arbeids- en activeringsprojecten voor daklozen en verslaafden*. Interne notitie Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.

Schene, A.H. & Henselmans, H.W.J. (1999). *Rehabilitatie. Themanummer Maandblad Geestelijke volksgezondheid, nr. 7/8*.

Vesseur, J. & H.P.M. Haaster, H.P.M. (2000). *Een beste dag Dagbesteding: onderzoek van de werkgroep cliëntenpanel naar dagbesteding in de Regio Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden*. Amsterdam: IGPB.

Weeghel, J. van (1995). *Herstelwerkzaamheden. Arbeidsrehabilitatie van psychiatrische patiënten*. Utrecht: SWP.

Tabak, L. (1998) *Ik woon hier zo gek nog niet. Zelfstandig wonen voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Rotterdam: SEV.

Bijlage 1

Overzicht van bestudeerde 'good practices'

1. Brouwerij de Prael te Amsterdam

Brouwerij de Prael te Amsterdam is in het voorjaar van 2002 van start gegaan. Het is een sociale firma waar werkplekken worden geboden aan mensen met een langdurige psychiatrische en/of psychosociale problematiek.

Wat is de doelgroep van de praktijk?

De doelgroep van De Prael zijn mensen met een langdurige psychiatrische en/of psychosociale problematiek. De meeste werknemers van De Prael wonen zelfstandig, of hebben woonbegeleiding. Er zijn ook werknemers die in beschermende woonvormen of in een instelling wonen. Er is ook een dakloze werknemer.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Ja, de doelgroep wordt bereikt. De Brouwerij is twee jaar operationeel. In de brouwerij werken nu ongeveer 35 personen in verschillende werksoorten. Er zijn twee personen die via de Werkvoorziening Regio Amsterdam werkzaam zijn (gesubsidieerde arbeidsplaatsen). Daarnaast zijn er ongeveer zeven vrijwilligers-met-sociale-activeringstraject (een begeleid werktraject op vrijwillige basis dat tot doel heeft om de deelnemer te laten doorstromen naar interne of externe gesubsidieerde arbeid of regulier betaalde arbeid). Ook zijn er plaatsen voor sociale activering in brede zin. Hieraan nemen ongeveer 20

mensen deel. Daarnaast is er de mogelijkheid voor vrijwilligers-
inloop (in groepsverband, bijvoorbeeld via DAC's of individu-
eel). Hieraan nemen ongeveer 7 mensen deel⁴.

De omvang van ongeveer 35 personen is voldoende voor de
hoeveelheid werk die op dit moment wordt uitgevoerd. Wel
wordt nagedacht over mogelijkheden voor uitbreiding van de
werkzaamheden. In dat geval zouden ook meer mensen bij De
Prael kunnen komen werken.

Toen De Prael startte, is een ronde gemaakt langs allerlei DAC's
om werken bij De Prael onder de aandacht te brengen. Sindsdien
is dat niet meer nodig geweest. Mensen worden verwezen via
bijvoorbeeld De Walborg (GGZ BuitenAmstel), of nemen zelf
contact op met De Prael. Er is een folder met informatie over De
Prael, die een kopie 'Werken bij De Prael' bevat.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

De doelstelling van de bierbrouwerij is tweeledig: het bieden van
werkplekken op maat voor mensen met een langdurige psychia-
trische of psychosociale problematiek en het brouwen van bier.

De bierbrouwerij is in het voorjaar van 2002 van start gegaan. De
twee begeleiders Arno en Fer hebben het idee voor een bierbrou-
werij eind jaren negentig ontwikkeld. Arno en Fer kennen elkaar
bijna 10 jaar. Beiden waren al veel jaren werkzaam in de
psychiatrie. Arno werkte bij De Walborg (GGZ BuitenAmstel)
waar uit onderzoek bleek dat de cliënten vooral behoefte hadden
aan arbeid/dagbesteding. Fer merkte in zijn werk dat resocialisa-
tie van cliënten vaak ophield nadat een woning was gevonden.

Kortom, beiden constateerden vanuit hun werk, dat er behoefte
was aan plekken waar mensen met een psychiatrische of
psychosociale problematiek konden werken. Hieruit ontstond het
idee om een sociale firma op te richten. Er is gekeken naar diverse
'bedrijfstakingen', zoals een drukkerij, houtbewerking, fietsenma-
kerij, etc., maar deze hadden 'geen smoel'. Uiteindelijk kwam
men op het idee om een bierbrouwerij (een hobby van de twee
heren) te beginnen. De directie van de Walborg was enthousiast.

Arno heeft vervolgens in samenwerking met De Omslag, het idee
voor een brouwerij uitgewerkt. Ook Fer werkte hieraan mee.

Toen het balletje echt ging rollen, heeft hij gesolliciteerd op een
baan als 'pionier'. In 2001 zijn de voorbereidingen voor het fysiek
opzetten van de brouwerij in het pand aan de Helikopterstraat

⁴ In deze tekst worden allen die werkzaam zijn bij de Prael - op wat voor manier dan
ook - aangeduid als 'werknemers'.

gestart. Diverse sponsors, zoals de GGZ BuitenAmstel, VSB Fonds, Stichting Katholieke Noden (SKAN) en de Startfoundation ondersteunden dit financieel.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

De meeste werknemers van de brouwerij zijn vrijwilligers, met wie afspraken zijn gemaakt over de werktijden en de begeleiding. Er zijn verschillende werkzaamheden bij De Prael. In de brouwerij kan men de brouwer assisteren met werkzaamheden als graan malen, bierflessen afvullen, het schoonhouden van bierketels en brouwruimte. In de kantine wordt de lunch verzorgd (de vrijwilligers krijgen een gratis lunch naast hun onkostenvergoeding), wordt koffie en thee gezet. Tevens moeten de kantine en de bar worden schoongehouden. Er zijn ook administratieve werkzaamheden zoals het beantwoorden van de telefoon, de postverzorging, en dergelijke. Tenslotte zijn er bestelwerkzaamheden te verrichten: het bijhouden van voorraden in het magazijn en het afleveren van bestellingen met de bestelbus. De begeleiders Arno en Fer verdelen elke ochtend en middag de werkzaamheden over de aanwezige werknemers. Naast persoonlijke begeleiding is er elk kwartaal werkoverleg met elke werknemer. De begeleiders treden hierbij op als betrokken werkgevers; zeker niet als hulpverleners. Als zich problemen voordoen, dan hebben de begeleiders natuurlijk een luisterend oor, maar zij zullen de betreffende persoon doorverwijzen naar zijn hulpverlener(s) en zoveel mogelijk proberen niet 'op de stoel van de hulpverlener' te gaan zitten.

Fer en Arno zijn de enige professionals (uit de psychiatrie) die bij De Prael betrokken zijn. Met z'n tweeën kunnen ze de taken goed verdelen, maar het is wel een kwetsbare situatie. Er zijn verschillende ideeën voor uitbreiding, bijvoorbeeld van activiteiten (zelf etiketten drukken, kratten maken, catering verzorgen, proeflokaal opzetten, etc.). Deze uitbreiding zal gepaard moeten gaan met uitbreiding van financiële middelen. Zoals gezegd zijn er verschillende invullingen van de werkplekken mogelijk: gesubsidieerde arbeidsplekken (betaald), sociale activeringstrajecten en inlooptrajecten. Voor mensen met een gesubsidieerde plekken mensen met een sociaal activeringstraject wordt nagegaan of doorstroom naar (gesubsidieerde) arbeid (extern of bij De Prael) tot de mogelijkheden behoort. Toch is De Prael geen grote toeleider naar gesubsidieerde of reguliere arbeid: bij de meeste werknemers is het doel van de werkzaamheden vooral de secundaire aspecten van regelmatig werken. Hier moet

men denken aan dagstructuur, sociale contacten, arbeidstraining, gevoel van eigenwaarde, etc.

De Prael wordt gefinancierd door de GGZ BuitenAmstel en diverse sponsors (fondsen, etc.). De afgelopen drie jaar heeft de GGZ BuitenAmstel de brouwerij ondersteund. Er is geen directe reden om aan te nemen dat deze steun zal stoppen, maar men kan niet te ver vooruit kijken.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

Hoewel brouwerij De Prael zich niet expliciet op deze wijze profileert, zou gezegd kunnen worden dat men 'vraaggericht' werkt: er wordt geprobeerd zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van de werknemers. Dit blijkt uit het feit dat er al mogelijkheden zijn voor werken als vrijwilliger voor 1 uur per week. Daarnaast zijn er diverse werkzaamheden die verricht moeten worden. Bij de verdeling van de werkzaamheden kan worden aangesloten bij de voorkeuren van de werknemers. Vanwege het belang van de nauwkeurige navolging van brouwen schoonmaak procedures is de leiderschapstijl van de begeleiders redelijk directief: iemand moet verantwoordelijk zijn voor het correct en nauwkeurig volgen van het brouwproces. Daarnaast is men verantwoordelijk voor de veiligheid van de werknemers.

De werkwijze van De Prael is niet geëxpliciteerd maar ontwikkeld in de praktijk. De werknemers zijn hier tot nu toe niet echt bij betrokken geweest. In de werkbijeenkomsten wordt natuurlijk wel met de werknemers van gedachte gewisseld over hoe zaken beter kunnen.

Is de praktijk geëvalueerd?

Er is nog geen (wetenschappelijk) onderzoek gedaan naar de werkwijze of de opbrengsten van De Prael. Wel voert Bureau De Omslag, dat De Prael heeft ondersteund bij de ontwikkeling en implementatie hun werkgelegenheidsproject, momenteel een SROI onderzoek uit. SROI staat voor Social Return on Investment. Dit is een investeringsanalyse waarmee zowel de sociale als economische opbrengsten van een firma op een bedrijfskundige manier in beeld worden gebracht. De methodiek vindt veel gehoor in de Verenigde Staten en is ook in Nederland van start gegaan. Doel van SROI is het zichtbaar maken van de (toekomstige) waarde van investeringen in sociale initiatieven. Door het ontwikkelen van bepaalde meetinstrumenten worden maatschappelijke investeringen in economische én sociale zin

gemeten. De methodiek is met name interessant voor investeerders en managers in sociaal-maatschappelijke activiteiten. De Prael is onderdeel van deze analyse. Er zijn op dit moment nog geen uitkomsten bekend.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Voorafgaand aan de start van De Prael is behoefteonderzoek verricht in samenwerking met bureau De Omslag. Hieruit bleek dat behoefte is aan meer werkplekken voor mensen met een psychiatrische en/of psychosociale problematiek, en dat een bierbrouwerij een aansprekend bedrijf is, waar men graag wil werken.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

De begeleiders worden betaald door de GGZ BuitenAmstel en hierdoor in de gelegenheid gesteld De Prael en de werknemers draaiende te houden. De begeleiders hebben contacten met GGZ instellingen in de regio, en met andere (sociale) firma's.

Zijn er nog bijzonderheden over de praktijk te vermelden die nog niet aan de orde zijn gekomen?

De Prael is een bedrijf met vele facetten. De begeleiders moeten contacten onderhouden in de 'sociale wereld' (andere sociale firma's, subsidie verstrekkers, de GGZ, etc.), de bierwereld (verkooppunten, grondstoffenleveranciers, etc.) en in de bedrijfswereld (bedrijfsvoering, administratie, etc.). Dit is een zware taak. Er is enige ondersteuning van bijvoorbeeld Bureau de Omslag, maar Arno en Fer zouden graag een aantal taken overdragen aan de werknemers. Dit betekent echter meer begeleiding, en daarvoor is meer (financiële en personele) capaciteit nodig.

De in de brouwerij vervaardigde speciaalbieren zijn allemaal vernoemd naar bekende Hollandse volkszangers en zangeressen. Drie bieren worden het hele jaar door gebrouwen: Johnny (pils), Mary (triple) en Heintje (tarwebier). Er zijn ook vier seizoensbieren: André (Lentebok), Nelis (herfstbier), Willy en Willeke (winterbieren).

Kort gesprek met enkele werknemers van Brouwerij De Prael te Amsterdam

Op vrijdag 2 juli heeft Marjan de Gruijter van het Verwey-Jonker Instituut een kort gesprek gehad met drie van de werknemers van Brouwerij De Prael, Karin, Ron en Bart. Hieronder staat welke onderwerpen aan de orde zijn geweest en wat de werknemers haar hebben verteld.

Ron is ongeveer vanaf de start van de brouwerij betrokken, zo'n twee en een half jaar geleden. Hij is begonnen als vrijwilliger en op een gegeven moment benaderd door de WRA (Werkvoorziening Regio Amsterdam) met de vraag of hij een gesubsidieerde baan bij De Prael zou zien zitten. Sindsdien werkt hij 5 dagen in de week en verricht hij allerlei werkzaamheden in de brouwerij, maar ook daarbuiten. Zo brengt hij bijvoorbeeld ook bestelling naar klanten.

Karin werkt 4 dagen per week bij de brouwerij. Zij is vrijwilliger. Bij De Prael zit zij op de administratie/boekhouding. Karin werkt al twee jaar bij de brouwerij.

Bart is ongeveer 1 jaar bij De Prael actief. Hij werkt twee dagen per week als vrijwilliger, in de brouwerij. Volgens Ron begint hij al aardig een 'all rounder' te worden. Zowel Karin als Bart zijn via doorverwijzing bij De Prael terechtgekomen: via trajectbegeleiding, en via de behandelaar.

Er is een sollicitatieprocedure, maar een hele eenvoudige: je komt eens een keertje op de brouwerij kijken en hebt dan een gesprek met Arno en/of Fer. Het is dus heel laagdrempelig.

Als werknemer bij De Prael is er begeleiding beschikbaar doordat Fer en Arno getraind zijn om om te gaan met mensen uit de psychiatrie. Dit is belangrijk en het is een geruststellend idee. Er zijn ook gesprekken tussen Arno/Fer en werknemers, om te kijken of alles goed gaat, etc. Dit is niet zo vaak, maar gelukkig kun je tussendoor ook altijd ben hen terecht. Wel merken de werknemers dat Arno en Fer het heel druk hebben, maar dat is niet gek: de brouwerij is zo gegroeid: er zijn nu veel meer werknemers en er wordt ook veel meer bier gebrouwen!

Een dag op Brouwerij De Prael begint als volgt: tussen 09:15-09:30 druppelen de werknemers binnen en drinken een kopje koffie

met elkaar. Als het tijd is om te gaan werken, verdelen Arno en Fer de taken. Zij zeggen dat wat je die dag gaat doen. Dit kan zijn: ketels schoonmaken, bier afvullen, de ingrediënten voor het bier gereed maken, etc. Eigenlijk alles wat bij brouwen komt kijken. Daarnaast zijn er ook altijd klussen te doen in de kantine. En op de administratie. Tussen de middag wordt er samen gegeten. Sommigen werken een halve dag (ochtend of middag), maar anderen de hele dag.

Ron, Karin en Bart hebben het naar hun zin bij de brouwerij. Op dit moment zouden ze niet iets anders willen doen! Werken bij De Prael is ook een dagbesteding, een manier om ritme in je leven te houden. Je ontmoet er bovendien mensen en zo raak je niet gemakkelijk geïsoleerd. Ron vertelt dat het bij hem ook zo begonnen is: voordat hij bij De Prael kwam, had hij niets te doen en aanvankelijk was hij ook te ziek om te werken. Daarna ontdekte hij dat werkgevers hem niet wilden aannemen. 'Ik zat in een flat, totaal buiten de maatschappij'. Sinds hij bij De Prael werkt is dit erg veranderd. Nu werkt hij met tevredenheid 5 dagen in de week bij de brouwerij. 'Ik werk en ik word er voor betaald. Het geeft voldoening dat je werkt voor je geld'. Bart kwam ook bij De Prael met het idee: 'Eens kijken hoe het daar is'. Hij is vooral gebaat bij een beter ritme en dagbesteding. Daarnaast vindt hij het leuk om nieuwe dingen te leren en vaardigheden op te doen. Uiteindelijk zou hij graag doorstromen naar administratief werk.

Ook Karin is tevreden: de werkzaamheden zijn leuk, en De Prael is ook een leuke, fijne plek om te werken. Ron beaamt dit: 'het lijkt wel een beetje een familie hier'. Het fijne is volgens hem dat er voor allerlei soorten wensen plaats is. Sommige mensen willen alleen dagbesteding, en dat is heel goed mogelijk hier. Anderen willen doorstromen naar werk. Het is ook fijn om mensen in de brouwerij te hebben die goed functioneren, want die heb je ook nodig. Als de Prael zelfstandig draait zouden deze mensen echt in dienst genomen kunnen worden.

Een ander positief aspect van De Prael is volgens de werknemers de werkdruk: die is hier niet hoog. Uit ervaring weten zij dat in het normale bedrijfsleven dit vaak wel het geval is. Je hebt daarom de ruimte om af te tasten wat je kan, en daarna een plan te maken.

Tenslotte: bier is een leuk product. Het is leuk om in een brouwerij te werken. Je kunt er een hoop leren over het brouwen!

2. Stichting Wegwijs te Utrecht

Stichting Wegwijs te Utrecht heeft twee kerndiensten: informatie-verstrekking en inloop voor (ex-)psychiatrische cliënten.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): interview met coördinator, groepsinterview met zes gebruikers van de voorziening
- Literatuur /
Schriftelijk materiaal: Klijn, A. (2001). De Wegwijswinkel Utrecht. Inloop en informatie voor en door (ex-)psychiatrische cliënten. Vooral een veilige plek..... In: Roosenschoon, B. & E. Nagy (red.) Ongebonden schilvoorzieningen. Cliëntgerichte alternatieven voor de GGZ. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Overig: foldermateriaal

Wat is de doelgroep van de praktijk?

De doelgroep van Wegwijs wordt gevormd door (ex-)psychiatrische cliënten in Utrecht (en omgeving). Daarnaast nemen soms instanties naar Wegwijs om op de hoogte te raken van het werk van Wegwijs en met vragen of Wegwijs iets kan betekenen voor mensen die net een opname achter de rug hebben.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Ja, sinds 1997 is het aantal contacten (met de doelgroep) gegroeid van 166 per jaar naar 1225 in 1999. De contacten betreffen zowel de inloop als de informatiefunctie. Sinds de verhuizing in 1997 naar een winkelpandje op de hoek in de binnenstad van Utrecht is de Wegwijs steeds beter te vinden. Sinds 2000 wordt de informatievoorziening actief gepromoot: er zijn folders, die verspreid worden.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

De doelstelling van de stichting is te voorkomen dat (ex-)psychiatrisch cliënten in een sociaal isolement en/of in het dak- en thuislozencircuit terechtkomen. Hierbij staat de consumer-run

gedachte hoog in het vaandel: voor en door (ex-)psychiatrische cliënten, waarbij klant en medewerkers even belangrijk zijn.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

De Wegwijswinkel heeft twee kerndiensten: informatieverstrekking en de inloop. Daarnaast worden kerst- en paasmaaltijden georganiseerd en themabijeenkomsten. De winkel heeft 14 medewerkers. Vier van hen hebben een betaalde baan en 10 zijn als vrijwilliger betrokken. Niet alle medewerkers hebben ervaring in de psychiatrie. Zij worden 'bondgenoten' genoemd. De mensen met ervaring zijn echter in de meerderheid.

De inloopcentrum is drie middagen per week open van 13.00 - 16.00 uur. Mensen met een achtergrond als (ex-)cliënt in de GGZ kunnen er terecht voor informatie over de GGZ, voor sociaal-juridische dienstverlening, voor individuele gesprekken met medewerkers van de stichting en voor lotgenotencontact; ze ontmoeten elkaar voor een praatje, een spelletje of gewoon gezelligheid. De sociaal-juridische dienstverlening wordt op alle werkdagen aangeboden. De Wegwijswinkel organiseert tevens gespreksbijeenkomsten voor lotgenoten op thema.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

Iedereen met een goed idee mag dit in principe binnen De Wegwijs proberen te realiseren. Zo is er een schoonmaakcursus geeft, en is er een Onderlinge Steungroep Zelfbeschadiging. Ook is er een Vriendendienst, een maatjesproject dat mensen bij elkaar brengt. Tenslotte is er een kunstgroep.

Bij de Wegwijs wordt gewerkt met het begrip ervaringsdeskundigheid. Het begrip wordt echter wel breder opgevat dan 'vroeger' het geval was. Toen betekende ervaringsdeskundigheid een langdurige opname in een psychiatrische instelling. Nu vindt men het belangrijk dat mensen voldoende afstand hebben genomen tot hun problematiek en kennis nemen van ervaringen van anderen. Een ander werkprincipe is de ongebondenheid ten opzichte van de GGZ

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Hieronder wordt een deel van het groepsgesprek weergegeven, dat met een zestal deelnemers van de inloop is georganiseerd (d.d. 29 januari 2004):

- Wat betekent Stichting Wegwijs voor jou?
Stichting Wegwijs betekent veel voor de deelnemers aan het gesprek. Enkele citaten:
'Ik kom hier voor de gezelligheid, de koffie, de raad en ondersteuning. Je kunt hier terecht met alles. Ze geven raad en oplossingen voor als er problemen zijn met schulden bijvoorbeeld. Ik kom hier al vijf jaar'.
'Dan kom je ook eens buiten want een kroeg vind ik helemaal niet prettig'.
'De sociale contacten vind ik belangrijk en dat je zo iemand kunt vragen als je een probleem hebt.'
'De gezelligheid. Ik bezoek ook de bingodagen, het is hier echt gezellig met iedereen'
'Als ik niet hoeft te werken bij de inloop dan kom ik hier niet, maar ik werk de afgelopen anderhalf jaar drie dagen in de week dus ik ben er best vaak. Prettig om mensen te kunnen helpen'.
'Ik bezoek de inloopmiddagen wanneer ik daar zin in heb. Ik kom hier al bijna drie jaar zo'n twee keer per week. Prima hulp, nu bijvoorbeeld met mijn PGB. Ze kunnen je bij veel dingen helpen'.
- Heb je dankzij Stichting Wegwijs meer zelfvertrouwen gekregen?
Dit komt in het gesprek wel naar voren. Men voelt zich op zijn/haar gemak, serieus genomen en geholpen bij Stichting Wegwijs.

3. Inloophuis Psychiatrie te Leiden

Het Inloophuis Psychiatrie te Leiden is een ontmoetingsplaats ('huiskamer') voor (ex-)psychiatrische patiënten, die zes avonden per week en in het weekend open is, wanneer andere voorzieningen (vaak) gesloten zijn.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): (Groeps)Interview(s): interview met coördinator, groepsinterview met zes 'inlopers'
- Literatuur / Schriftelijk materiaal: Literatuur / Schriftelijk materiaal: Hulsk Het Inloophuis: een tweede huis. De ontwikkeling van een huiskamerproject in het centrum van Leiden. In: Roosenschoon, B. & E. Nagy (red.) Ongebonden schilvoorzieningen. Cliëntgerichte alternatieven voor de GGZ. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Overig: -

Wat is de doelgroep van de praktijk?

De doelgroep wordt gevormd door (ex-)psychiatrische patiënten, die elkaar in een gezellige, behandelvrije, maar ondersteunende omgeving willen ontmoeten.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Ja. De laatste twee jaar is het bezoekersaantal ongeveer 15 a 35 personen per avond (totaal worden er ongeveer 150 mensen bereikt) en dat is ook wel het maximale aantal dat het Inloophuis kan bergen.

Een tijd lang werd de deur ook geopend voor dak- en thuislozen, die vaak ook kampen met psychiatrische problematiek, maar dat bleek niet te werken. De vaste bezoekers voelden zich niet meer thuis er was af en toe sprake van agressie, vaak in combinatie met alcohol- of druggebruik, waardoor een gevoel van onveiligheid ontstond.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

Doelstelling is voor (ex-)psychiatrische patiënten een behandel-vrije en ondersteunende gezellige ontmoetingsplaats bieden, waar de behoeften van de gebruikers centraal staan.

Het Inloophuis is ontstaan vanuit een antipsychiatrisch initiatief en uitgegroeid tot een professionele vrijwilligersorganisatie. Het Inloophuis wil in de toekomst meer en meer uitgroeien tot een consumerrun organisatie, met een grote betrokkenheid van de bezoekers.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

Elke avond van dinsdag tot en met zaterdag is het Inloophuis in het centrum van Leiden geopend van 19:30 tot 22:30 uur. Bezoeker drinken een kopje koffie, maken een praatje en soms worden gezelschapsspelletjes gespeeld. Daarnaast zijn er bijzondere avonden. Dit kunnen thema-avonden zijn, waarbij een deskundige wordt uitgenodigd om iets te vertellen over een terrein waar de inlopers in geïnteresseerd zijn. Er zijn ook feestelijke bijeenkomsten met muziek, waar gedanst kan worden en er is bijna ieder jaar een barbecue. Op zondag is het Inloophuis vanaf 16:00 uur open (tot 19:00 uur).

Vanaf de oprichting steunt het Inloophuis op de inzet van vrijwilligers. Zij draaien bardiensten, en zorg op die manier dat er 's avonds en in het weekend een plek is in de stad waar de inlopers terecht kunnen. Er zijn ongeveer 15 vrijwilligers. Hun betrokkenheid is groot: zij 'werken' er dikwijls jaren. Een deel van de vrijwilligers komt uit de studentenwereld, daarnaast is er ook een aantal betrokken mannen en vrouwen die dit werk naast hun baan doen. Voorts is er een parttime coördinator (betaalde kracht) die de activiteiten coördineert, de werving en selectie van de vrijwilligers regelt, administratieve werkzaamheden uitvoert en verantwoording aflegt aan het bestuur van het Inloophuis. Daarnaast is de coördinator het aanspreekpunt voor inlopers en vrijwilligers

Sinds 1999 is ook een informatiewinkel gestart: ggz-informatiepunt. Dit informatiepunt draait op vrijwilligers die geworven zijn uit de doelgroep. Er wordt informatie gegeven over de GGZ, ook over ziektebeelden en algemene informatie. De informatie over algemene voorzieningen gaat over maatschappelijk werk, huisvesting, huisarts, bibliotheek en het CWI. Doel van

de informatiewinkel is het verschaffen van informatie en adviseren. Voor de vrijwilligers is de informatiewinkel een eerste stap om weer te gaan denken aan werk. De eerste drempel is het aangaan van sociale contacten. Het stigma dat men anders is en minder dient dan overwonnen te worden. Meestal leidt deze eerste stap naar andere vrijwilligersactiviteiten en voor een enkeling naar werk.

Het inloophuis heeft lang gedraaid op subsidie van de gemeente Leiden. Nu wordt ook gebruik gemaakt van zorgvernieuwingsgeld, maar ook andere fondsen zijn aangeboord.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

Het Inloophuis is onafhankelijk van de GGZ. Dit belangrijk voor de beleving van de deelnemers: de bejegening door de vrijwilligers is 'normaler' dan door de hulpverleners met wie zij overdag vaak te maken hebben (bijvoorbeeld in het DagActiviteitenCentrum). De deelnemers komen voor de gezelligheid, voor de besteding van hun vrije tijd. Het werkprincipe is dus vooral het ondersteunen van de sociale netwerken en informele steunsystemen van de deelnemers.

De betrokkenheid van de deelnemers van het Inloophuis is de laatste jaren groter geworden. Tot op een aantal jaar geleden regelden en organiseerden de vrijwilligers alle zaken voor de 'inlopers'. Langzamerhand worden de inlopers meer bij de dagelijkse gang van zaken betrokken; zij draaien bardiensten en bedenken en organiseren bijzondere avonden, bijvoorbeeld een quizavond. Een en ander wordt besproken tijdens de inlopersvergadering. De bedoeling is dat de inlopers hun inloophuis zo veel mogelijk zelf gaan draaien (meer consumerrun). Zij willen dat graag, maar zij zijn er ook van overtuigd dat zij niet zonder de vrijwilligers kunnen. Zoals een van hen het verwoordde: 'Wij gebruiken allemaal medicijnen en hebben allemaal onze inzinkingen. Dan kun je even niet op ons rekenen en dan moet er toch altijd iemand zijn om dat op te vangen'.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Hieronder wordt een deel van het groepsgesprek weergegeven, dat met een zestal deelnemers van het inloophuis is georganiseerd (d.d. 29 januari 2004):

- Wat betekent het inloophuis voor jou?
Zes deelnemers aan het gesprek bezoeken het inloophuis regelmatig. Het inloophuis betekent veel voor hen. De meeste noemen het 'een familie', of 'een tweede huis'.
Hieronder volgen enkele citaten, waarin de 'inlopers' de betekenis van het inloophuis voor henzelf verwoorden:
'Als ik het probleem van een ander hoor, dan vergeet ik mijn eigen problemen'.
'Ik heb geen kinderen, maar dit [inloophuis] is mijn kindje'.
'Het is niet te verwoorden; het is een gevoel. Je hebt met alle mensen een band'.
'Je voelt je..... Het is je eigen, je bent vrij. Je kan laten zien hoe je bent'.
'Niemand heeft hier een hekel aan me. Ik voel me hier vrij'.
'Je wordt gewoon geaccepteerd'.
'Het inloophuis is een samenspel'.
- Wat betekent het ggz-informatiepunt voor je.
Een deelnemer is ervaringsdeskundige bij het ggz-informatiepunt. Hij geeft aan dat hij blij is dat hij met zijn ervaring iets nuttigs kan doen voor mensen die hulp zoeken.

5. Het Roer in Handen te Amsterdam

Het Roer in Handen is een Stichting die vaarvakanties organiseert voor mensen met een psychiatrisch heden of verleden. De stichting bestaat sinds 1996.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): Interview met coördinator
- Literatuur /
Schriftelijk materiaal: Huizen, H. van (2002). Journaal 1997-2002.
Vaarvakanties voor mensen met een psychiatrisch heden of verleden. Amsterdam: Stichting Het Roer in Handen.
Zwitsers, P. (2001). Het roer in handen. Zeilvakanties voor mensen met een psychiatrisch heden of verleden. In: Roosenschoon, B. & E. Nagy (red.) Ongebonden schilvoorzieningen. Cliëntgerichte alternatieven voor de GGZ. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Overig: <http://www.roerinhanden.nl>

Wat is de doelgroep van de praktijk?

De vaarvakanties op (de Groninger Tjalk) de Confiance zijn speciaal voor mensen die:

- zelfstandig wonen
- in familie- of gezinsverband wonen
- regelmatig dagactiveitencentra bezoeken
- verblijven in een vorm van beschermd wonen
- wonen in een psychiatrische instelling.

In feite dus voor iedereen met een psychiatrisch heden of verleden. In principe zijn er geen redenen, waarom iemand niet mee zou kunnen op de reizen van de Confiance. Bij de inschrijvingsformulieren zit een vragenlijst, waarop eventuele speciale wensen en/of problemen kunnen worden aangegeven. Als hieruit zou blijken dat er zich mogelijk problemen zouden kunnen voordoen, wordt hierover overlegd en vrijwel altijd is er dan wel een oplossing te vinden. Bij problemen moet niet alleen worden gedacht aan gedragsproblemen, maar bijvoorbeeld ook aan lichamelijke beperkingen zoals immobiliteit.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Ja. Cliënten worden geworven door veel contacten te onderhouden met patiëntenverenigingen, familieverenigingen en ggz-instellingen en door regelmatig op beurzen te staan. Bovendien heeft de Stichting een website: <http://www.roerinhanden.nl>
Elk voorjaar wordt het nieuwe seizoensprogramma bekend gemaakt. Dit gebeurt op verschillende manieren. Het programma wordt verstuurd naar een eigen netwerk van potentiële en ex-deelnemers, maar ook naar psychiatrische instellingen en vaktijdschriften. Ook wordt wel voorlichting gegeven op DAC's.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

Hoofddoelstelling van Stichting Het Roer in Handen is het organiseren van vakanties voor mensen met een psychiatrisch heden of verleden. In eerste instantie richt de Stichting zich op het organiseren van vaarvakanties. Deze vaarvakanties betreffen reizen op een zeilschip dat vaart in het gebied van het IJsselmeer, Waddenzee, Friese meren en Markermeer. De Stichting organiseert in principe de gehele vakantie, van voorbereiding tot afstappen en de jaarlijkse reünie. In 1999 kon de Stichting een eigen schip verwerven.

In het verlengde van deze hoofddoelstelling wil de Stichting een bijdrage leveren aan de rehabilitatie en positieve beeldvorming van mensen met een psychiatrische handicap. Daarnaast biedt de Stichting mogelijkheid tot gebruikmaking van de faciliteiten aan anderen, bijvoorbeeld instellingen of groepen.

De achterliggende doelstelling van Het Roer in Handen is, om de wens van mensen met een psychiatrische achtergrond om op vakantie te gaan, te realiseren. Er werden eerder wel vakanties georganiseerd voor deze doelgroep, maar dan altijd vanuit de hulpverlening. De mensen die niet behoren tot de eigen cliënten of instelling, zijn aangewezen op het reguliere reisaanbod.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

De vakanties duren 5 of 7 dagen. Er wordt gevaren op het IJsselmeer, de Waddenzee en de Friese Meren. De deelnemers kunnen zich individueel of als groep aanmelden. Er worden ongeveer 12 reizen per jaar gehouden.

De reizen zijn gewoon vakantie, en geen therapie. Achterliggende gedachte is dat ook mensen met een psychiatrisch heden of verleden behoefte hebben aan / baat hebben bij 'afstand nemen van het alledaagse'.

De vakanties zijn bedoeld voor mensen met een psychiatrische handicap die wonen in een psychiatrische instelling, verblijven in een vorm van beschermd wonen, dagactiviteitencentra bezoeken, of in familie- of gezinsverband wonen. Ook mensen die in behandeling zijn (geweest) bij RIAGG of een vrijevestigde therapeut kunnen deelnemen.

Het blijkt dat er zich in de praktijk een natuurlijke selectie heeft ontwikkeld in de deelname. De mensen die zelf de Stichting benaderen blijken over het algemeen goed in staat om mee te gaan. Voor sommige deelnemers geldt dat hun omgeving twijfelt over de haalbaarheid. In die gevallen ontstaat er meestal contact tussen de stichting en de hulpverleners of familie. Voordeel is dat er dialoog ontstaat. Meestal blijkt dat de reis wel degelijk haalbaar is. De Stichting probeert zo weinig mogelijk voorwaarden te stellen aan de deelnemers, maar er zijn enkele regels. Zo stelt de Stichting als voorwaarde dat er (indien van toepassing) sprake is van consistent medicijngebruik. Ook mag er geen drugs of alcohol worden gebruikt tijdens de reis.

Op het schip is begeleiding aanwezig. De deelnemers geven van te voren zelf aan welke vorm van begeleiding zij wensen/nodig hebben. In principe is alles bespreekbaar.

Leidend werkprincipe van de Stichting is dat deelnemers volstrekt serieus worden genomen en worden aangesproken op de dingen die ze wél kunnen. Iedereen die deelneemt, vervult taken in het reilen en zeilen van het schip gedurende de vakantie. De vaarvakanties van de Stichting worden gefinancierd uit subsidies (van fondsen, particulieren en uit de Zorgvernieuwingsgelden) en uit de financiële bijdragen van de deelnemers. Voor deelnemers is de reissom (€62 per dag inclusief eten, koffie en thee) vaak moeilijk op te brengen. Vaak wordt er dan door familie geld bijgelegd, soms betalen de ouders de hele reis. Voor mensen met een minimumuitkering bestaat er de mogelijkheid tot eenderde van het reisgeld terug te krijgen bij het Lichthoevefonds.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

De Stichting draagt de volgende visie uit: 'Wat gezond is voor gewone mensen, is ook gezond voor 'zieke' mensen'. Onderdeel van deze visie is het aanspreken van het gezonde deel van iemand. Niemand bestaat alléén uit problemen. Het zeilen van een groot zeilschip is een echt vak. Maar binnen dat grote geheel zijn er tal van deeltaken te doen. Deelnemers ontdekken vaak dat ze meer kunnen dan ze dachten, juist door ze als 'gewone'

mensen te benaderen en het 'gezonde' deel aan te spreken. Een zeilreis leent zich hier uitstekend voor, omdat de deelnemers op een vanzelfsprekende manier volledig uit hun vaste patroon worden gehaald; andere omgeving, andere begeleiding, andere groepssamenstelling, enz. Hoewel voor deze totale verandering van te voren veel huiver bestond bij veel werkers in de psychiatrie, blijkt dit in de praktijk goed te werken. De naam 'Roer in Handen' weerspiegelt deze visie.

Is de praktijk geëvalueerd

Voorafgaand aan de start van het initiatief heeft de initiatiefnemer een oriënterend onderzoek uitgevoerd naar slagingskansen van zijn idee. Toen bleek dat er geen vakantieaanbod voor deze doelgroep bestond met open inschrijving. Juist in de moderne ontwikkelingen op het gebied van rehabilitatie bleek dat een lacune te zijn.

Er is wel onderzoek gedaan naar de ervaringen van de begeleiders. De meeste vrijwilligers zien de reis met de deelnemers als ontspanning, voor sommigen is het zelfs de invulling van vakantietijd. Hun voornaamste motivatie is het gevoel nuttig te kunnen zijn op een leuke manier.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Ja. Dit blijkt uit het aantal deelnemers, en uit het aantal deelnemers dat daarna opnieuw met Roer in Handen op vakantie wil.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

Per reis gaan er naast de projectleider, die ook begeleidende taken heeft, één of twee vrijwilligers mee die voor de begeleiding van de deelnemers zorgen. De vrijwilligers worden gekozen op grond van een aantal kenmerken: levenservaring, enige kennis en begrip van mensen met psychiatrische problemen, initiatief kunnen nemen en het hebben van kwaliteiten die de projectleider of andere begeleiders aanvullen. De begeleiders stellen zich niet op als hulpverlener of therapeut.

Zijn er nog bijzonderheden over de praktijk te vermelden die nog niet aan de orde zijn gekomen?

Omdat het schip waarmee gevaren wordt eigendom is van de Stichting, is de Stichting ook verantwoordelijk voor het onderhoud. 's Zomers wordt gevaren, maar van ongeveer 1 oktober tot 1 april is er tijd voor onderhoud. Het onderhoud van het schip

wordt grotendeels in eigen beheer uitgevoerd. Hiervoor is een voormalige deelnemer aan de vaarvakanties aangetrokken, die nu in feite medewerker van de Stichting is. Er wordt gewerkt aan de verwezenlijking van een arbeidsrehabilitatieproject voor mensen uit de doelgroep. Bij dit project zullen de deelnemers centraal staan, en niet het onderhoud van het schip. Het onderhoud van het schip is een middel om de deelnemers te helpen zelfvertrouwen te krijgen, aan een dagritme te laten wennen, enzovoort.

5. Vriendschap op maat project

Coachingsproject 'Zinvolle Tijdsbesteding' gaat in de praktijk door het leven als 'Vriendschap op maat project'. Het project brengt een vrijwilliger en iemand die een maatje zoekt ((ex-)ggz-cliënten), bij elkaar. Het gaat om het opbouwen van 'gewoon' sociaal contact. Een vrijwilliger verbindt zich voor minstens een jaar aan het project Vriendschap op Maat en heeft wekelijks contact met zijn maatje. Het project wordt ondersteund door ZGB-Flevoland. Op dit moment loop het project in Almere en Lelystad, in Emmeloord is het project in ontwikkeling.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): Eltje van Otterloo (consulent GGZ provincie Flevoland)
Roos van de Berg (vrijwilliger en ervaringsdeskundig, voorzitter GGZ en verwanten)
- Literatuur /
Schriftelijk materiaal: Versterking positie ggz-cliënten in de regio II, regioplan GGZ 2003- 2004, juli 2003
- Overig: <http://www.zgb-flevoland.nl>

Wat is de doelgroep van de praktijk?

De doelgroep bestaat uit (ex-)ggz-cliënten die bijvoorbeeld na opname of dagbehandeling willen werken aan het opbouwen van een zinvolle tijdsbesteding en uit (ex-)ggz-gebruikers die hun ervaringsdeskundigheid en hun expertise in een bepaalde tijdsbesteding ter beschikking willen stellen om logenoten te coachen.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

Het algemene doel van dit project is het bevorderen van integratie van (ex-)ggz-cliënten in de maatschappij met betrekking tot het brede terrein van tijdsbesteding. Het specifieke doel is het experimenteel in gang zetten van een coachingsproject om (ex-)ggz-cliënten op weg te helpen naar een zinvolle tijdsbesteding en verdere mogelijkheden te bieden voor de voortgang daarvan.

De vrijwilliger vervult een brugfunctie voor de cliënt naar organisaties, instituties en activiteiten in de samenleving. Hopelijk leidt dit ertoe dat de cliënt aan meer dingen in de samenleving kan deelnemen dan anders. Roos 'Ik vind het van belang dat ggz-cliënten op de hoogte zijn van het bestaan van dit project. Het telefoonnummer van het project moet als het ware naast de telefoon liggen, zodat ze kunnen bellen als ze het nodig hebben.'

Deelname aan dit project kan het functioneren van de (ex-)ggz-cliënten in de maatschappij bevorderen en daardoor een hogere kwaliteit van leven geven. Dit kan helpen voorkomen dat mensen na opname in een psychiatrische kliniek of na dagbehandeling in een gat vallen. Tegelijkertijd biedt dit project de mogelijkheid aan (ex-)ggz-cliënten en ander betrokkenen om hun ervaringsdeskundigheid in te zetten voor lotgenoten. Door ook niet ggz-cliënten als coach toe te laten komt er nog een extra accent op de vermaatschappelijking te liggen. Ook is er een duidelijk belang voor de naasten van de (ex-)ggz-cliënten: deze zullen meer ontlast worden als het met de (ex-)ggz-cliënt beter gaat.

Het onderwerp van het project sluit goed aan bij reeds lopende projecten van de ggz-sector 'Vraagsturing AWBZ' en 'Vermaatschappelijking van de zorg'. Bij de uitvoering van het laatst genoemde project worden reeds knelpunten gesignaleerd bij de integratie in de maatschappij van mensen met een psychiatrische problematiek

Het coachingsproject 'Zinvolle Tijdsbesteding' geeft de ZGB-Flevoland de mogelijkheid om deze knelpunten aan te pakken. Dit project kan een extra impuls kunnen geven aan de vermaatschappelijking.

Daarnaast biedt het coachingsproject de mogelijkheid voor inbreng door leden van de ZGB-sector 'Cliënten GGZ en hun verwanten' en zal zeker een goede impuls kunnen geven aan de samenwerking tussen de ZGB Flevoland en de aangesloten organisaties.

Kunt u vertellen hoe het project tot stand is gekomen?

Coachingsproject is vraaggestuurd ontstaan. Van Otterloo 'Er was subsidie toegekend aan het versterken van de positie ggz-cliënten in regio II. Wij hebben toen de subsidie mogelijkheid in het sectoroverleg gebracht. Vervolgens zijn de deelnemers in mei

2003 gaan brainstormen. Uit deze brainstorm is voortel van een coachingsproject gekomen. Centraal stond het voorkomen van terugval van cliënten die na opname thuishkomen. Een dergelijke project zou een van de middelen kunnen zijn om een terugval te voorkomen.'

Toen de projectsubsidie binnen was bleek dat er al een dergelijk project in Almere liep. Van Otterloo: 'Dat project liep goed, er waren 20 á 23 koppels. Ik ben daar op bezoek geweest en was onder de indruk. We hebben toen besloten om het in Lelystad en Emmeloord op te starten.' In overleg met de Vrijwilligerscentrale, de initiatiefnemer van het project in Almere, hebben beide organisaties besloten de krachten te bundelen. De naam is dan ook veranderd van Coachingsproject naar 'Vriendschap op maat project'. Dit is volgens van Otterloo geen probleem: 'het gaat uiteindelijk om de inhoud.' Het Vriendschap op maat project kent een bredere doelgroep dan het oorspronkelijke coachingsproject, dit project richt zich namelijk ook op chronisch zieke. Het 'Vriendschap op maat project' kent ook een landelijk platform genaamd 'Vriendendiensten Nederlands'

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?
Begin september 2004 is de scholing van de vrijwilligers van start gegaan. De scholing wordt gegeven door de coördinator van het Vriendschap op Maat project uit Almere.

Een van de nadelen van de organisatie van het project is dat er, naar de mening van ZGB Flevoland, teveel vanuit het perspectief van de aanbieders wordt beredeneerd. Otterloo: 'Wij werken zoveel mogelijk vanuit het cliëntperspectief. Als we kijken hoe de Vrijwilligercentrale omgaat met bepaalde zaken, dan vinden wij dat van onze kant gezien veel te veel opgelegd.' Ze geeft een voorbeeld. Voor de koppeling - tussen vrijwilliger en ggz-cliënt - heeft de coördinator een intakegesprek bij de ggz-cliënt thuis. Het feit dat dit gesprek bij de ggz-cliënt thuis plaatsvindt is volgens de geïnterviewde een voorbeeld van het niet goed kunnen verplaatsen in de GGZ problematiek. Van Otterloo 'Voor een cliënt is dit vaak lastig. Ze zitten veelal in een moeilijke situatie, het huis is niet goed opgeruimd, bepaalde algemene voorzieningen ontbreken of zijn kapot.' Beide medewerkers zijn het erover eens dat deze opzet belemmerend werkt voor ggz-cliënten. Op dit moment staat in het voorwaarde beschreven dat de vrijwilliger bij de cliënt thuis moet kunnen komen. Otterloo: 'Als de

deelnemer het moeilijk vindt om iemand thuis te ontvangen, dan kunnen de koppels ergens anders afspreken, bij de Albert Heijn bijvoorbeeld. Naarmate de vertrouwensband groeit bestaat altijd de mogelijkheid om thuis af te spreken. Dit is onderdeel van een ontwikkelingsproces.'

Een ander minpunt binnen de aanpak van het project is de maximale duur van de koppels. Op dit moment staat beschreven dat koppels op zijn langst één jaar aan elkaar verbonden zijn. De reden van deze termijn is om de vrijwilliger in bescherming te nemen, 'het mag niet te close worden'. Vanuit het perspectief van de cliënt is het termijn minder gunstig. Roos 'Verwacht wordt dat er naar een jaar gewisseld wordt van 'maatje', maar wij zijn ervan overtuigd dat je dat lang niet in alle gevallen moet doen. Sommige ggz-clënten hebben wel een jaar nodig om een persoon te laten vertrouwen. Is er eerst heel veel geïnvesteerd om een relatie op te bouwen en na een jaar stap je op.'

In Emmeloord wil de ZGB-Flevoland het project wat revolutionairder op zetten dan in Lelystad en Almere. 'Het zou interessant zijn na een jaar te kijken wat de verschillen zijn tussen de projecten in de verschillende steden.', aldus van Otterloo.

De voorkeur gaat uit naar vrijwilligers met ervaringsdeskundigheid en of mensen met affiniteit met de problematiek. Vanuit de Vrijwilligerscentrale zijn er wel eisen gesteld aan de kwaliteit van de vrijwilligers. Roos 'Je moet vriendelijk en aardig zijn enzo, maar dat is en blijft heel moeilijk om te testen. Vandaag kan iemand vrolijk zijn, maar morgen weer heel anders.' De vrijwilligers krijgen een scholing aangeboden. In oktober 2004 zullen de eerste koppelingen plaatsvinden.

De koppeling:

De coördinator heeft eerst een gesprek bij de cliënt in huis. Naar aanleiding van dit gesprek probeert hij de cliënt te matchen met een vrijwilliger die volgens de coördinator goed bij de cliënt past. Vervolgens vindt er een kennismakingsgesprek plaats tussen de cliënt en de vrijwilliger in aanwezigheid van de coördinator. Na de koppeling vindt er na drie maanden een evaluatiegesprek plaats. In de eerste drie maanden ontmoeten de cliënt en de vrijwilliger elkaar ongeveer één keer per week. Als na de eerste drie maanden blijkt dat het niet klinkt, dan kan er ontkoppeld worden.

De vrijwilligers komen voornamelijk uit Lelystad en Dronten.

31 december 2004 loopt de subsidie af. De Vrijwilligerscentrale neemt het project over.

Volgend jaar moet het project draaien in Lelystad en Emmeloord. Voor kerst 2004 behoren de vrijwilligers aan de deelnemers gekoppeld zijn. In Almere draait al een dergelijk project 'anders zou ook hier het project van start zijn gegaan'.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

Het project werkt niet volgens een specifieke methodiek. De vrijwilligers krijgen wel een vrij uitgebreide training, worden gecoacht door professionals en daarnaast is er een maandelijkse groepsbijeenkomst voor het uitwisselen van ervaringen.

Is de praktijk geëvalueerd

De praktijk is niet geëvalueerd daarvoor loopt het project nog te kort. Wel zijn er succescriteria oftewel te verwachten resultaten geformuleerd. Een verwacht resultaat is dat het project drempelverlagend werkt voor (ex-)ggz-cliënten wat betreft deelname aan diverse tijdsbestedingsmogelijkheden, dus: meer deelname van deze mensen aan maatschappelijke activiteiten. Ook zal het de terugval verminderen van (ex-)ggz-cliënten na opname of dagbehandeling door en betere kwaliteit van leven. Een derde te verwachten resultaat heeft betrekking op het bevredigende gebruik van ervaringsdeskundigheid en vaardigheid door de coaches. Andere te behalen resultaten zijn meer institutioneel van aard. Zo wil met dat er een handboek komt, het project en voorbeeldfunctie krijgt voor andere regio's en ggz-cliënten, het project presenteren in o.a. psychiatrische klinieken en aandacht in de media en publicatie in de vakliteratuur.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Er is zeker vraag naar, is de overtuiging van de beide medewerkers. Tijdens de eerste trainingsbijeenkomst worden 8 vrijwilligers geschoold tot maatje. Er staat een tweede wervingscampagne en scholing gepland voor eind 2004. Van Otterloo: 'Alle vrijwilligers kunnen namelijk nu al worden gekoppeld aan cliënten. Terwijl we nog steeds aanvragen krijgen van de kant van de cliënten.' De vraag overstijgt het aanbod.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

Alle vrijwilligers worden verplicht om deel te nemen aan een specifiek voor het 'Vriendschap op maat project' ontwikkelde cursus. Na afronding van de cursus en het in ontvangst nemen van een certificaat worden de vrijwilligers gekoppeld aan een cliënt. De vrijwilligers krijgen ondersteuning van een professional. Maandelijks vindt er een groepsbijeenkomst plaats waarin het uitwisselen van ervaringen centraal staat.

6. DAAT-Drenthe

DAAT-Drenthe, integraal deel uitmakend van de GGZ Drenthe, bestaat uit een aantal projecten verspreid over de provincie Drenthe, zoals: regionale dagactiviteitencentra, arbeidsrehabilitatiecentra (waaronder een aantal MKB bedrijven) trajectbegeleiding. Daarnaast is er een aantal samenwerkingsverbanden gericht op het aanbieden van werkervaringsplekken, onder meer voor de horeca (stichting De Hofstede te Assen) en arbeidsintegratie (met een aantal gemeenten).

DAAT-Drenthe draagt op methodische wijze zorg voor het 'bemiddelingsrijp' maken van de individuele cliënt (van de Lindt e.a. 2002). De methodische werkwijze van DAAT-Drenthe is uitgewerkt bij onder meer het AR centrum Plan-Support te Assen.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): Andries Dijkstra, projectmanager DAAT/GGZ Drenthe
- Literatuur /
Schriftelijk materiaal: Meer, D. van der. & Louis Polstra (1999). Doelbewust aan het werk. Een onderzoek naar Plan Support. Rijksuniversiteit Groningen, Groningen.
Lindt, S. van de, Michon, H. & Hans Kroon (2002). Met het oog op succes. Tien innovatieve rehabilitatieprojecten voor arbeid, dagbesteding en scholing. SWP, Amsterdam.
- Overig: www.daat-drenthe.nl

Wat is de doelgroep van de praktijk?

DAAT-Drenthe heeft als missie, de deelnemer te ondersteunen en te begeleiden richting herstel, behoud en uitbreiding van de (arbeids)vaardigheden, zodat de deelnemer naar eigen tevredenheid en met succes kan functioneren in een door hem/haar gekozen omgeving (bijvoorbeeld een arbeidsmatige organisatie of een project op het gebied van sociale activering).

DAAT-Drenthe is toegankelijk voor hen die een contact hebben (gehad) met de geestelijke gezondheidszorg en voor mensen bij wie psychosociale problematiek de reden is, dat zij genoemde

missie niet alleen en op eigen kracht kunnen bereiken. DAAT-Drenthe richt zich op mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt, verwezen vanuit de ggz en RIBW Drenthe, dan wel voor mensen die een andere bron van financiering (REA, IRO, et cetera) meebrengen.

DAAT-Drenthe kent binnen de doelgroep de volgende functies: deelnemers in werkprojecten, deelnemers in arbeidsrehabilitatietrajecten, deelnemers van regionale dagactiviteitencentra en inloophuizen (RIBW), vrijwilligers.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

De categorie die direct verwezen worden vanuit een behandeltraject wordt volgens de projectmanager DAAT-Drenthe, Andries Dijkstra goed bereikt. De deelnemers die via gemeentelijke sociale diensten en reïntegratiebedrijven binnen komen is volgens hem een acquisitie vorm die nog verder kan worden ontwikkeld. Sociale diensten doen steeds vaker een beroep op DAAT-Drenthe. De sociale dienst organiseert dan zelf de benodigde financiering (activeringsgelden, ESF/Equal, etc.) Bepaalde groepen die wel bekend zijn bij de sociale dienst blijven voor DAAT-Drenthe moeilijk te bereiken. Dit is een aandachtspunt voor de toekomst. 'Maar de sociale dienst zou ons zeker nog adequater kunnen benaderen en meer mensen naar ons kunnen doorverwijzen', zo zegt Andries Dijkstra.

Bij DAAT-Drenthe nemen op jaarbasis gemiddeld ca. 230 mensen deel aan de zogenaamde 'voorschakeltrajecten arbeidsintegratie'. Daarnaast staat gemiddeld eenzelfde aantal ingeschreven bij één van de dagactiviteitencentra voor ondersteunende en activerende begeleiding. De heer Dijkstra: 'Dit zijn zonder uitzondering allemaal mensen die te kampen hebben met een vrij stevige psychiatrische problematiek. De gemiddelde duur van een AR traject bedraagt 14 tot 18 maanden. Sommigen zijn binnen een aantal maanden al geholpen, anderen doen er 2 á 3 jaar over.'

Wat is de doelstelling van de praktijk?

DAAT-Drenthe heeft als missie, de deelnemer te ondersteunen en te begeleiden richting herstel, behoud en uitbreiding van de (arbeid)svaardigheden, zodat de deelnemer naar eigen tevredenheid en met succes kan functioneren in een door hem / haar gekozen omgeving (b.v. een arbeidsmatige organisatie of een project op het gebied van sociale activering).

Om deze doelstelling te bereiken wordt, waar mogelijk, nauw samengewerkt met andere (reguliere) maatschappelijke organisaties op het gebied van dagbesteding, scholing en arbeid. 'Wij maken deelnemers bemiddelingsrijp. We trainen en werken net zolang totdat ze een hard arbeidsprofiel hebben.', aldus de heer Dijkstra.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

Om de doelstelling zoals hierboven beschreven te realiseren heeft DAAT-Drenthe binnen haar muren verschillende bedrijven gevestigd.

Zo bieden arbeidsrehabilitatiecentra en een drietal MKB's onderdak aan verschillende bedrijven; zoals machinale houtbewerking, saunabouw, meubelstoffering, grafische afdeling (drukkerij + binderij), lijstenmakerij, tuinwinkel, fietsenwinkels en reparatie en administratie (algemeen + financieel).

Dit concept is in ruim 10 jaar tijd uitgegroeid tot een provinciebreed beschikbaar netwerk, met vestigingen in Hoogeveen, Emmen en Assen. De dagactiviteitencentra kunnen tevens dienen als een opstap naar arbeidsrehabilitatie. Soms stromen deelnemers uit het arbeidsrehabilitatietraject door naar dagactiviteitencentra.

Daat-Drenthe biedt de volgende werkzaamheden:

- Administratie/secretariaat
- Automatisering/tekstverwerking
- Grafisch totaalpakket (ontwerpen/drukken/afwerken)
- Boekbinden/kartonnage
- Kantine/magazijn werkzaamheden
- Machinale houtbewerking
- Metaal- en plaatbewerking (constructie- en machinebankwerk)
- Fietsenreparatie
- Receptie/telefoondienst
- Civiel/technisch onderhoud
- Acquisitie
- Bos- en tuinonderhoud
- Bloemisterij- en kwekerijwerkzaamheden
- Winkelwerkzaamheden
- Inlijstwerkzaamheden

Andries Dijkstra: 'Het zijn stuk voor stuk reguliere bedrijfjes welke deel uitmaken van DAAT-Drenthe en daarmee van de GGZ Drenthe. We werken marktconform. Bij alle activiteiten zijn deelnemers betrokken. Ca. 60% van de totale kosten wordt gefinancierd uit de AWBZ, de andere 40% 'moet uit de markt komen'.

Grofweg kun je stellen dat de begeleidings- en coachingskosten voor de deelnemers via de AWBZ worden betaald, de overige kosten komen uit economische opbrengsten van de bedrijven. Dijkstra benadrukt dat het werk dat de deelnemers uitvoeren een middel is om de deelnemers te trainen en rehabiliteren en niet het doel op zich! Bijvoorbeeld, met de boekbinderij in Hoogeveen gaan we stoppen. De concurrentie is moordend. Economisch gezien is het niet lucratief om daarmee door te gaan. We stoppen daarom met de boekbinderij en gaan de meubelstoffeerderij, waar wel veel vraag naar is, uitbreiden'.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

Er wordt gewerkt volgens de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). De IRB-methode biedt een uitvoering stappenplan. Samen met de deelnemer wordt bekeken welke stappen nodig zijn. Per individu wordt een traject uitgezet afhankelijk van het gewenste begin- of einddoel. Het leveren van individueel maatwerk staat dan ook centraal. 'Mensen blijven werken én leren binnen onze bedrijven zolang er een persoonlijke ontwikkeling aantoonbaar is. Mensen bepalen zelf hun tempo, belangrijk is dat er vooruitgang geboekt kan worden, legt de heer Dijkstra uit.

Een trajectbegeleider coacht de deelnemer aan de hand van de methodiekgesprekken. Daarnaast vinden er regelmatig (1 maal per 4 à 6 weken) voortgangsgesprekken plaats met de deelnemer, de werk- en trajectbegeleider. In deze gesprekken evalueren de deelnemers met de begeleiders hun arbeidsfunctioneren. De evaluatie resulteert in nieuwe of het bijstellen van werkafspraken en werkdoelen.

Middels de IRB kijken we naar de mogelijkheden van de individuele deelnemer. Dijkstra legt uit: 'Er wordt vaak gezocht naar praktische oplossingen. Bijvoorbeeld als iemand moeite heeft om op tijd wakker te worden. Methodisch zeggen we dan dat hij een hulpbron moet zoeken. Misschien heeft hij een buurman die om 7 uur wakker wordt en die de moeite wil nemen om bij hem aan te bellen. Het gaat om praktische oplossingen

voor alledaagse problemen. We zijn vaak gewend om ingewikkeld te formuleren, iemand moet bijvoorbeeld sociale vaardigheden leren.

Maar wat is dat nu, wat moet hij nu precies leren? Het moet gaan om praktische en concrete acties. En het doel moet realistisch zijn.'

Naderhand worden de deelnemers gecoacht om te werken aan de specifieke eisen van zijn of haar gewenste toekomstige werkomgeving. Ze moeten 'een hard arbeidsprofiel krijgen': ook op lastige momenten moeten ze kunnen gaan functioneren binnen normale arbeidsomstandigheden. 'Wij leren mensen om (weer) werknemer te worden'.

De deelnemers kunnen middels AWBZ financiering gebruik maken van een arbeidsrehabilitatietraject, als vervolg op een behandeltraject. In principe kan dit ook middels het zogenaamde PGB (persoonsgebonden budget)

Deze financiering garandeert een duurzaam rehabilitatieproces en vergoedt de uitgaven van de inzet van middelen (begeleiding en overheadkosten). Mensen die niet via een ggz-instelling worden verwezen zijn aangewezen op financiering via de WREA of financiering vanuit de gemeentelijke sociale diensten.

Een terugkomend probleem is dat aspirant deelnemers wantrouwend kunnen staan ten opzichte van werk in het algemeen en/of de samenwerking of ondersteuning van instellingen. Deze mensen hebben eerst vaak specifieke hulpverlening nodig, de categorie van de zogenaamde 'zorgmijders'. De heer Dijkstra: 'Met deze groep doen we in eerste instantie nog niks richting arbeid. Deze groep krijgt eerst trajectbegeleiding. DAAT-Drenthe begeleidt en helpt deze mensen naar specifieke hulpverlening. Aansluitend kan daarna een traject arbeidsrehabilitatie volgen.'

Gevraagd naar de succesformule van DAAT-Drenthe geeft de heer Dijkstra het volgende antwoord: 'Voor ons is helder dat dit de combinatie is van een individueel methodisch stappenplan (IRB) in een bedrijfsmatig georganiseerde 'lerende omgeving'. Die combinatie is aantoonbaar succesvol! De resultaten spreken voor zich: wij plaatsen i.s.m. met de reïntegratiebedrijven ongeveer 40 tot 50 procent van de deelnemers (terug) in ongesubsidieerd betaald werk of een (beroeps)opleiding welke daar op termijn toe kan leiden. En dan heb je het over mensen met forse psychiatrische beperkingen of zo men wil handicaps'. Het meest opmerke-

lijke aan DAAT-Drenthe is volgens hem ook de ver doorgevoerde bedrijfsmatige opzet en het daarin marktconform kunnen werken én leren.

Is de praktijk geëvalueerd

DAAT-Drenthe werkt regelmatig samen met het Rob Giel Onderzoekcentrum. Dit is een samenwerkingsverband tussen de stichtingen GGZ Groningen, GGZ Friesland en GGZ Drenthe, en de Rijksuniversiteit Groningen.

Het Rob Giel Onderzoekscenrum is op dit moment bezig met een onderzoek om de lange termijneffecten van het aanbod arbeidsrehabilitatie te kennen. Het gaat daarbij om deelnemers die van 1998 t/m 2001 zijn uitgestroomd naar regulier betaald werk of een (vak)opleiding. Dit onderzoek vindt tevens plaats in het kader kwaliteitstoetsing. Centrale onderzoeksvragen zijn onder meer: hoeveel mensen zijn aan het werk geholpen? Werken de deelnemers daar nog steeds? Zo ja, hoe vergaat het ze nu, zo nee, waar werken ze nu wel of niet? Welke factoren waren van invloed op het behouden of verliezen van hun baan, etc. Welke lessen kunnen we eruit trekken.

Eind van dit jaar moeten de eerste resultaten bekend worden. Volgend jaar zomer moet het onderzoek zijn afgerond. 'Een dergelijk onderzoek is nog nooit gedaan in Nederland.'

DAAT-Drenthe maakt ieder jaar een effectmeting, hoeveel mensen zijn er dit jaar doorgestroomd naar regulier werk, opleiding, etc. Per jaar nemen er tussen de 200 en de 250 deelnemers deel aan een arbeidsrehabilitatietraject. Gemiddeld stroomt daarvan 50% uit naar een vorm van betaalde of vrijwillige arbeid of scholing. In het jaar 2003 waren dat 113 deelnemers.

	1999	2000	2001	2002	2003
In traject gegaan	108	125	126	126	183
Ingeschreven 1 januari	250	247	172	187	121
Uitgeschreven	111	111	102	101	113
Aantal deelnemers wat geheel/deels AR-traject volgde	247	261	198	212	191

Het 'instroomprofiel' is hierbij ook van belang. Je kunt wel veel mensen weten te plaatsen op een baan, zo legt de heer Dijkstra uit, maar als je het instroomprofiel niet kent is het resultaat

moelijk te kwalificeren. Is iemand kort of langdurig in behandeling geweest, heeft hij wel of geen opleiding gevolgd, heeft iemand een arbeidsverleden, over welke vaardigheden beschikt hij, etc.'

De uitstroomcijfers van reïntegratiebureaus zeggen me daarom ook niets, als er geen duidelijke instroomprofielen worden beschreven.

We vatten het instroomprofiel van de deelnemers in 2003 kort samen: circa 85% van de deelnemers had, recent of in het verleden, een behandel- of begeleidingscontact met een ggz-instelling. Van 22% is het opleidingsniveau onbekend of heeft alleen basisonderwijs genoten, 39,5% heeft een VMBO diploma, 31,5 %, een MBO / HVO opleiding afgerond en slecht 5,5 % heeft een HBO, VWO of WO achtergrond. De helft heeft werkervaring in de profit sector, de andere helft heeft nooit gewerkt of is actief geweest binnen de non-profit sector of heeft vrijwilligerswerk gedaan. Meer dan 60% heeft een WAO of WAJONG uitkering. Bij circa 40% van de deelnemers is er in behoorlijke mate sprake van een sociaal isolement en/of het hebben van problemen bij de zelfredzaamheid in het dagelijks leven (persoonlijke hygiëne, gezondheid, financiën, sociale omgang met partner, familie en vrienden).

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

Iedere trajectbegeleider (1.00 fte) begeleidt gemiddeld ca. 35 à 40 deelnemers bij een traject arbeidsrehabilitatie. DAAT-Drenthe zou maximaal ca. 300 deelnemers kunnen plaatsen. Factoren welke dit beïnvloeden zijn:

A. Het aantal werkbegeleiders (deze vacatures zijn lastiger in te vullen dan die voor trajectbegeleiders, vind maar eens een medewerker die én goed is in zijn/haar vakgebied én ook *feeling* heeft met de doelgroep).

B. De hoeveelheid werk (er moet voldoende geacquireerd worden, voldoende opdrachten binnen worden gehaald).

DAAT-Drenthe beschikt zelf over een bevoegd docent IRB (via Stichting Rehab '92 te Rotterdam) Hij verzorgt de (bij)scholingen voor zowel traject- als werkbegeleiders.

De trajectbegeleiders (met een afgeronde en relevante HBO opleiding) moeten alle modules IRB volgen.

De werkbegeleiders (met een afgeronde vaktechnisch relevante MBO opleiding) moeten zich daarnaast bekwamen in het

begeleiden (het kunnen toepassen van onderdelen uit de methodiek) én moeten (gaan) beschikken over ondernemersvaardigheden.

Zijn er nog bijzonderheden over de praktijk te vermelden die nog niet aan de orde zijn gekomen?

Voor de toekomst is het van belang om kritisch te blijven kijken naar de eigen ontwikkelingen inzake het toepassen van de methodiek én de daarbij passende werkwijzen en attitude. Het blijft een kwetsbare groep mensen waar DAAT-Drenthe mee werkt. Er is geen tijd om genoegzaam achterover te leunen. Een belangrijk aandachtspunt, maar ook van zorg, voor de heer Dijkstra is om het aanbod arbeidsrehabilitatie (voorschakeltrajecten arbeidsintegratie) voor zowel ggz-cliënten als anderen, blijvend en adequaat gefinancierd te krijgen (binnen de kaders van modernisering AWBZ en ontwikkelingen rondom de WMO)

7. Begeleid leren ROC Zadkine

Het project Begeleid Leren is gericht op het ontwikkelen en implementeren van vormen van ondersteuning en begeleiding voor (aspirant) deelnemers van het ROC die bij het leren en het volgen van een opleiding worden belemmerd door psychiatrische problematiek.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): Marianne Bassant en leerlingen

Wat is de doelgroep van de praktijk?

Doelgroep zijn primair mensen met een psychiatrische achtergrond die een opleiding willen volgen bij ROC. Daarnaast richt het project zich ook op leerlingen van de ROC die met psychische problemen worstelen en daardoor belemmerd worden in hun schoolloopbaan. Daarvoor de inzet van begeleiders natuurlijk essentieel. Zij zijn de kwartiermakers die de kansen van de leerlingen kunnen vergroten. Daarnaast hebben we ook nog vaak te maken met de familie

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Vorig jaar zijn 56 deelnemers individueel begeleid. Er zijn nog geen mensen klaar met hun opleiding. In het algemeen gaat het om een groep die zeer gemotiveerd is om de eigen ervaringskennis te benutten voor een toekomstige werkplek. (BGE opleiding) De beroepsopleiding voor mensen met ervaringsdeskundigheid (onderdeel van Zadkine) is tot nu toe een groot succes. Per cursus doen 20 tot 23 leerlingen mee. Ze krijgen na afronding een regulier diploma waarmee ze in de ggz aan het werk kunnen. Tot nu toe vindt 60% betaald werk

Wat is de doelstelling van de praktijk?

De definitie van begeleid leren is studenten met psychiatrische beperkingen helpen bij het bereiken van hun leerdoelen door de participeren in een reguliere opleiding, met de begeleiding die nodig en gewenst is, zodat men met succes en tevredenheid kan functioneren in de onderwijsomgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

Praktijken

Het project bestaat uit een toelidingscursus (Impuls), een individueel begeleidingstraject naar een opleiding en een individuele begeleiding tijdens de studie. Het project is ingebed in het Service centrum van het Zadkine. Bij intake worden studenten erop gewezen dat deze mogelijkheid bestaat. In oorsprong is het project opgezet vanuit de ggz (BAVO/RNO) om cliënten de mogelijkheid te bieden via een leertraject de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. In de loop van het project is het meer integraal onderdeel van het ROC geworden waarbij ook leerlingen die met studieproblemen als gevolg van psychiatrische problemen worstelen begeleid en ondersteund worden. Daarbij speelt ook een rol dat in Rotterdam in de omliggende wijken een vrij hoog percentage psychiatrische problematiek onder de jongeren is geconstateerd (20% volgens een GGD onderzoek uit 1999).

De gemeente is geen partij in het project maar subsidieert wel een regionaal meldpunt schooluitval, waar een begeleider uit betaald wordt.

De toelidingscursus (impuls) duurt van januari tot mei en is bedoeld voor mensen die nog niet precies weten wat voor opleiding ze willen gaan volgen en als voorbereiding op het opnieuw naar school gaan. Ook is het voor studenten die vanwege hun problematiek zijn vastgelopen en daardoor zijn gaan twijfelen aan hun studiekeus. Oorspronkelijk werd vooral door de ggz (Bavo) verwezen maar nu komen de externe verwijzingen duidelijk op gang (zelf, op advies van medeleerlingen, huisarts, familie, Riagg, schoolmaatschappelijk werk, MEE, Basisberaad). Soms hebben de deelnemers een hoger opleidingsniveau dan bij het ROC past. Dat draagt wel bij aan een succesvol opleidingstraject. Uiteindelijk leidt dat er soms toe dat mensen na de ROC opleiding doorgaan met een HBO opleiding.

Deelnemers krijgen een van de projectmedewerkers als mentor.

Deelnemers hebben de keuze tussen een individueel of een groepstraject. Als zij voorbereid willen worden voor de deelname aan de opleiding (Impuls project). De deelnemers die individueel gesteund willen worden krijgen maximaal 10 uur gesprek voordat een keuze wordt gemaakt. Als mensen uiteindelijk niet voor een opleiding op Zadkine kiezen krijgen ze ondersteuning om begeleiding bij een andere school of bij de Bavo te zoeken. Er is een groei van het aantal deelnemers. De begeleiders hebben een

brede achtergrond en zijn ondergebracht bij Studie en Handicap. De begeleiders zijn niet sectorgebonden. De toelidingscursus heeft geen structurele financiering. De deelnemers betalen 200 euro zelf en het uitgangspunt is de financiële drempel zo laag mogelijk te houden. Aansluitend kunnen leerlingen die een opleiding kiezen bij het ROC Zadkine een beroep doen op het steunpunt begeleid leren.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

De begeleiders worden geschoold in de Individuele Rehabilitatiebenadering door de Stichting Rehabilitatie 92 in samenwerking met de Erasmus Universiteit en de Maaskringgroep. De definitie van begeleid leren is studenten met psychiatrische beperkingen helpen bij het bereiken van hun leerdoelen door de participeren in een reguliere opleiding, met de begeleiding die nodig en gewenst is, zodat men met succes en tevredenheid kan functioneren in de onderwijsomgeving van eigen keuze met zo min mogelijk professionele hulp

Is de praktijk geëvalueerd

Er is weinig zicht op de uitval ook omdat de administratie bij ROC Zadkine op dit moment gereorganiseerd wordt. Tijdens de evaluatie van het project in 2001 bleken er 67% van de deelnemers de cursus af te ronden. In vergelijking met andere rehabilitatieprojecten is het resultaat redelijk tot goed. Een belangrijk knelpunt is de financiering van de opleiding en de toestemming van uitkerende instanties. Vaak komt de toestemming daarvoor zo laat dat de studenten in de financiële problemen komen. In de projectfase is het project geëvalueerd door het Trimbos Instituut. Daaruit bleek dat van de 13 personen die begeleid werden er vier instroomden via de Impuls cursus, vier zijn verwezen door ggz-hulpverleners, twee verwezen via ROC Zadkine en een persoon via een reïntegratiebedrijf, een persoon via Begeleiding Leerweg en Arbeidsintegratie Gehandicapten en een persoon via informele kanalen. Van de 13 deelnemers zijn er drie uitgestroomd, een wegens opname, een vanwege een negatief advies en praktische problemen, een persoon is een opleiding buiten Zadkine gaan volgen en wordt begeleid vanuit de ggz. De deelnemers die bij de evaluatie zijn geïnterviewd zijn zeer te spreken over de begeleiding. Ze verwachten van de begeleider vooral informatie, advies en emotionele ondersteuning.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

De samenwerking tussen de ggz en Onderwijs is moeizaam en nog te veel afhankelijk van de inzet van enkele individuen. Er zijn in andere regio's (Nijmegen, Utrecht, Den Bosch, Deventer en Den Haag) wel initiatieven genomen maar het is nog teveel een kwestie van vallen en opstaan, waarbij het gebrek aan structurele financiering het grootste knelpunt is.

Succesfactoren

Een belangrijke constatering is dat educatieve activiteiten ook los van de vraag of het werk oplevert belangrijke herstel mogelijkheden bieden (zie ook ervaringen in V.S.)

Belangrijk is ook een goed klimaat waar deelnemers zich veilig en vertrouwd voelen.

Daarnaast is de goede inbedding in de onderwijsorganisatie van levensbelang. Daardoor is er voldoende ruimte om aan docenten informatie te geven over de ggz problematiek. Ook de samenwerkingsrelaties buiten de school zijn heel belangrijk. Kortom je moet een goede structuur neerzetten met veel commitment van de school en externe partijen om een dergelijk project te laten slagen.

Ook de mensen die afgehaakt zijn, zijn positief. Dat heeft vooral te maken met de ruimte die ze krijgen om zich te ontplooiën, de bejegening door docenten en de zorgvuldigheid waarmee ze begeleid worden.. Wat je van ze hoort is dat ze in het reguliere onderwijs meer een nummer zijn.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

De begeleiders worden geschoold in de Individuele Rehabilitatiebenadering door de Stichting Rehabilitatie 92 in samenwerking met de Erasmus Universiteit en de Maaskringgroep.

Een knelpunt is de intervisie die nog niet gerealiseerd is. Dat heeft ook te maken met kleine aanstellingen, waardoor het moeilijk is om er tijd voor te vinden.

Er is een goede samenwerking opgebouwd met het Albeda College, die zich specialiseert in begeleiding van (lichamelijk) gehandicapte leerlingen. Zij maken gebruik van de Expertise van het steunpunt voor hun leerlingen. Andersom zetten zij hun expertise in voor leerlingen van Zadkine.

Zijn er nog bijzonderheden over de praktijk te vermelden die nog niet aan de orde zijn gekomen?

Faalfactoren

De (studie)financiering van de deelnemers is slecht geregeld. De samenwerking met uitkerende instanties laat te wensen over. De financiering van het project blijft kwetsbaar. Zolang andere partijen niet deelnemen wordt het meer een ROC Zadkine verhaal. Dat is aan de ene kant positief. Aan de andere kant kan het project ook een bredere uitstraling hebben en het is nu ook te kwetsbaar. Eigenlijk zou er op stedelijk niveau een soort initiatief Studie en Handicap gerealiseerd moeten worden waarin onderwijs, ggz en de uitkerende instanties met elkaar samenwerken.

Ook de pr voor het project en het werven van deelnemers gebeurt te weinig georganiseerd. Er zijn wel folders en mailing, maar er is eigenlijk te weinig tijd voor..

De ggz is te beschermend voor ggz-cliënten. Dat levert veel stress op als cliënten weer in de maatschappij moeten functioneren.

Er is te weinig ruimte voor Intervisie

De samenwerking tussen de ggz en Onderwijs is moeizaam en nog te veel afhankelijk van de inzet van enkele individuen. Er zijn in andere regio's (Nijmegen, Utrecht, Den Bosch, Deventer en Den Haag) wel initiatieven genomen maar het is nog teveel een kwestie van vallen en opstaan, waarbij het gebrek aan structurele financiering het grootste knelpunt is.

Succesfactoren

Een belangrijke constatering is dat educatieve activiteiten ook los van de vraag of het werk oplevert belangrijke herstel mogelijkheden bieden (zie ook ervaringen in V.S.)

Belangrijk is ook een goed klimaat waar deelnemers zich veilig en vertrouwd voelen.

Daarnaast is de goede inbedding in de onderwijsorganisatie van levensbelang. Daardoor is er voldoende ruimte om aan docenten informatie te geven over de ggz-problematiek. Ook de samenwerkingsrelaties buiten de school zijn heel belangrijk. Kortom je moet een goede structuur neerzetten met veel commitment van de school en externe partijen om een dergelijk project te laten slagen.

Ook de mensen die afgehaakt zijn, zijn positief. Dat heeft vooral te maken met de ruimte die ze krijgen om zich te ontplooien, de bejegening door docenten en de zorgvuldigheid waarmee ze

begeleid worden.. Wat je van ze hoort is dat ze in het reguliere onderwijs meer een nummer zijn.

7. Divisie Specials van KLIQ

De divisie Specials van KLIQ heeft tot doel cliënten die op enigerlei wijze met psychische problemen worstelen een zodanige structuur en begeleiding te bieden dat het mogelijk is tot een plaatsing te komen op een betaalde arbeidsplek.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): organizer en cliënt

Wat is de doelgroep van de praktijk?

Het is een vrij kwetsbare doelgroep, waarbij het er om gaat een werkplek te vinden die heel goed bij hem of haar past. Passend zijn houdt ook in dat er met zo veel rust en zelfvertrouwen gewerkt wordt dat verstoringen minder hard aankomen. Dat kan betekenen dat de cliënt ver onder haar of zijn opleidingsniveau aan het werk komt.

KLIQ werkt in opdracht van UWV, gemeentes en de laatste tijd ook bedrijven (in verband met de wet poortwachter). In het laatste voorbeeld gaat het om mensen die niet meer in het eigen bedrijf tewerk gesteld kunnen worden. De cliënten die door de afdeling van Specials van KLIQ worden begeleid zijn geselecteerd door de opdrachtgevers. In de praktijk komt het weinig voor dat mensen die direct uit een intramurale setting komen bij KLIQ aangemeld worden. Eerst wordt hen de gelegenheid gegeven om meer structuur in hun leven aan te brengen. Van de cliënten die bij KLIQ aangemeld zijn, worden 10 tot 15% terugverwezen naar de ggz of verslavingszorg. De cliënten die anderszins niet in staat zijn om het traject succesvol af te ronden krijgen een alternatief traject aangeboden waarbij zij door middel van dagbesteding gedurende drie maanden meer structuur in hun leven kunnen opbouwen. Vervolgens krijgen deze cliënten, afhankelijk van wat de opdrachtgever beslist een tweede kanstraject. Ook is er nog het IRO traject waarbij cliënten zelf kunnen bepalen wie hen naar werk begeleidt. (met name voor mensen met een REA status).

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

De doelstelling (zie boven) wordt bij 30 tot 35% van de cliënten gehaald. De opdrachtgevers met name de UWV en de Gemeente willen eigenlijk dat dit percentage 50% wordt, maar in de praktijk is dat onhaalbaar. Daarbij speelt ook dat de cliënten die instromen

moelijker te plaatsen zijn dan vroeger. De meer makkelijke cliënten die er vroeger bij zaten hebben blijkbaar een andere traject ontwikkeld. De opdrachtgever evalueert of de doelen gehaald zijn. Daarnaast beoordeelt KLIQ of de financiële doelen worden gehaald.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

Doelstelling van de afdeling Specials van KLIQ is om cliënten die op enigerlei wijze met psychische problemen worstelen een zodanige structuur en begeleiding te bieden dat het mogelijk is tot een plaatsing te komen op een betaalde arbeidsplek.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

Praktijken

De reïntegratiediensten voor de doelgroep psychisch gehandicapten omvat drie fasen. In de fase intake en trajectplan vindt de intake plaats waarbij duidelijk moet worden wat de arbeidsmogelijkheden zijn van de kandidaat, of reïntegratie haalbaar is en welke inzet van middelen daarvoor nodig is. Daarnaast wordt informatie gegeven over de werkwijze en de relatie tot de opdrachtgever. Ook wordt er een trajectplan opgesteld die door de kandidaat onderschreven wordt. Als reïntegratie niet haalbaar is, dan komt er een advies over een alternatief traject.

Bij de Fase Diagnose en oriëntatie krijgt de cliënt zicht op zijn kwaliteiten en beperkingen en leert deze accepteren. Hij krijgt de gelegenheid om zich een beeld te vormen van soorten arbeid en functies die binnen bereik liggen. Snuffelstages kunnen hierbij helpen. De cliënt krijgt daardoor ook de mogelijkheid om te wennen aan meer structuur in zijn leven. Bovendien krijgt hij zicht op concrete scholings- en beroepsmogelijkheden. Hij kan deelnemen aan verschillende oriëntatie- en activeringscursussen.

Locatie:

In principe komen mensen op kantoor langs. Als cliënten buiten Venlo wonen, waar het openbaar vervoer slecht is spreekt hij regelmatig bij hen thuis af. Dat geeft weliswaar veel extra informatie over cliënten maar kan anderzijds ook het beeld vertroebelen. Daarnaast zijn er veel contacten telefonisch en per e-mail.

In 25% van de gevallen wordt er gebruik gemaakt van een stageplaats, een werkervaringsproject of een proefplaatsing in combinatie met scholing. Een proefplaatsing houdt in dat de cliënt gedurende 2 of hooguit 3 maanden bij een werkgever de kans krijgt om zich te bewijzen. De proefplaatsing kost de

werkgever niets. Tevoren worden enkele leerdoelen vastgesteld en deze worden ook geëvalueerd met de leerling. De scholingsmogelijkheden zijn op dit moment beperkter dan vroeger. Het is niet meer mogelijk om de opleidingskosten apart in rekening te brengen. Nu worden ze binnen het project gefinancierd. Nu zijn de opleidingen kortdurend.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

De methodiek wordt steeds zakelijker. Je moet bepaalde slagingspercentages halen en dat betekent dat je naar de cliënt toe je zakelijk moet opstellen. Piet Dupont is daar zelf ook in veranderd. Je bent geen SPV'er, je moet niet met het ziektebeeld meegaan.

Er worden verschillende soorten expertise ingezet. Naast de begeleider (consultant) is er een job hunter die probeert een werkgever te interesseren. De cliënt moet de werkgevers zelf benaderen. De organizer (in dit geval Piet) houdt de regie over het gehele traject. Deze informeert de cliënt en de werkgever over wet- en regelgeving, beoordeelt of de functie passend is (verhouding belasting en belastbaarheid) adviseert over in te zetten reïntegratie-instrumenten en zet zonodig een job consultant in. De job consultant (job coach) heeft de mogelijkheid om het eerste jaar 15% van de arbeidscontracturen ingezet te worden. Na een jaar wordt dat percentage lager. Dit wordt deels ook bepaald door het soort uitkering die de cliënt heeft. Bij WAJONG is het vrij makkelijk, bij een WAO uitkering moet je meer moeite doen. De ervaringen met de inzet van Job coaches zijn heel gunstig. Je ontlast de consultant en waarborgt de continuïteit van de inzet van de cliënt. Het heeft vooral tot gevolg dat de omgeving de cliënt veel beter gaat begrijpen. Na verloop van tijd blijkt er minder behoefte te zijn aan een job coach.

Succesfactoren:

Is de praktijk geëvalueerd

Er zijn interne evaluaties.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Interview cliënt:

Hij heeft een aantal bemiddelaars meegemaakt, onder meer door de reorganisatie van KLIQ in deze periode. De eerste personen die hem wilden bemiddelen werkten niet op een realistische manier maar vanuit het boekje. Dat irriteerde hem. Bovendien waren ze een stuk jonger dan hij. Hij had er genoeg van als een

jojo heen en weer te worden geschoven van cursussen naar schrijven van sollicitatiebrieven. Hij had juist de ervaring bij sollicitaties dat hij eerder over gekwalificeerd was dan te weinig gekwalificeerd. Hij werd vaak daarom afgewezen omdat ze vreesden hem snel kwijt te raken. Door zijn faalangst zag hij op tegen werk waar hij goed voor geschoold was en presenteerde hij zichzelf te slecht. Met Piet Dupont klikte het. Die had een realistische benadering: wat wil je en wat is haalbaar. Je moet het gevoel hebben dat je serieus wordt genomen en dat je vertrouwen krijgt.

Het traject ging in kleine stapjes, eerst gesprekken, testen en keuringen. Daarna het zoeken van een bedrijf waarbij er rekening wordt gehouden met je beperkingen (faalangst). Het gaat er om een bedrijf te zoeken waar je je direct op je gemak voelt, waar ze tijd voor je maken. Dat je onder je niveau werkt vindt hij niet zo bezwaarlijk, zolang de sfeer maar goed is. Hij heeft uiteindelijk een administratieve baan gevonden in het bedrijf van zijn zuster.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

De organizers, job hunters en consultants van KLIQ volgen regelmatig scholing. De praktijk ervaringen van KLIQ worden ook elders gebruikt omdat veel medewerkers bij KLIQ zijn weggegaan en voor zichzelf zijn begonnen. De arbeidsdeskundigen doen ook aan intercollegiale toetsing.

Zijn er nog bijzonderheden over de praktijk te vermelden die nog niet aan de orde zijn gekomen?

Faalfactoren:

- De mensen die aangemeld worden hebben een steeds grotere afstand tot de arbeidsmarkt.
- Mensen die nu aangemeld worden zitten vaak al vele jaren in de WAO en hebben hun eigen leven daarop ingesteld. Dat maakt het moeilijk om een heel ander leven weer op te bouwen.
- De situatie op de arbeidsmarkt is veranderd het is moeilijker geworden om werk te vinden.

Bij de beroepen waar weinig opleidingseisen worden gesteld is de concurrentie van werknemers uit andere (EEG) landen, zoals Polen, toegenomen.

Succesfactoren

- KLIQ heeft een lange historie met een goed netwerk bij de ggz, de CWI's, de UWV's en de gemeenten. Daardoor kun je sneller een koppeling maken waardoor een sluitende aanpak tot stand kan komen waarbij de stage goed aansluit op toekomstige arbeidsmogelijkheden.
- De combinatie van de eigen methodiek met een zakelijke benadering en de specifieke ggz-expertise van mensen die bij de afdeling werken.

9. Kwartiermaken

Kwartiermaken heeft tot doel om ex-ggz-cliënten wegwijs te maken in de maatschappij en de maatschappij toegankelijker te maken voor ex-ggz-cliënten ('het bevorderen van een maatschappelijk klimaat waarin (meer) mogelijkheden ontstaan voor mensen met een psychiatrische achtergrond'). De praktijk van kwartiermaken is inmiddels ook toegepast in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg van (verstandelijk) gehandicapten.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): Doortje Kal en Gerda Scholtens (Reakt), groepsbijeenkomst Multiloog in Amsterdam Oost (9 aug. 2004)

Wat is de doelgroep van de praktijk?

Doelgroep zijn primair mensen met een psychiatrische achtergrond. Kwartiermaken is echter ook gericht op professionals, gewone burgers en de overheid.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Kwartiermaken is als benadering in 2002 en 2003 op heel verschillende manieren onder de aandacht gebracht van professionals, overheden en in mindere mate gewone burgers. Het ontstaan van allerlei initiatieven (kwartiermakenfestival, multiloogbijeenkomsten, initiatieven in Haarlem en Amsterdam) tonen aan dat kwartiermaken school maakt op verschillende plaatsen onder verschillende groepen, met name ex-ggz-cliënten, professionals, overheden en in mindere mate gewone burgers.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

In het boek Kwartiermaken, werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond (Ksl, 2001) verdedigt Kal de stelling dat het streven naar integratie van 'het andere' spanning oproept. Herstel van het contact tussen het normale en het anderszijnde (van mensen met een ggz-verleden) gaat gepaard met frictie, ongemakkelijkheid, strijdigheid. In Kwartiermaakprojecten wordt die ongemakkelijkheid benoemd en wordt geprobeerd nieuwe wegen te vinden ermee om te gaan.

Kwartiermaken gaat over het werken aan een gastvrij onthaal in buurtcentra en vrijwilligerswerk, kwartiermaken werkt aan genuanceerde beeldvorming over anders zijn, werkt aan betrokkenheid zowel bij uiteenlopende professionals als bij burgers. Steeds speelt daarbij de vraag of misschien de gewone gang van zaken moet worden opgebroken of opgeschort, juist om een humane plaats te bieden aan de buiten-gewone ander.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

Praktijken

Kwartiermaken werkt dus naar twee kanten. Als instrumenten werden daarvoor ingezet:

- Creëren van overleg tussen ggz-aanbieders, lokale overheden en belangrijke lokale partijen (welzijnswerk, lokale partijen, culturele instellingen) over hoe mensen met een ggz-verleden toegang krijgen tot voor hen belangrijke voorzieningen.
- Het aanstellen van een functionaris gastvrijheid
- vriendendiensten,
- een koffietafel waarin omgaan met woningcorporatie, welzijnswerk en armoedeproblematiek werd besproken en
- multiloogbijeenkomsten (waarover later).

Kwartiermaken is vervolgens ook in andere steden en regio's geïntroduceerd, soms door preventiewerkers van ggz-instellingen, maar ook andere partijen zoals gemeenten en GGD' en bleken geïnteresseerd en namen actief deel. Doortje Kal en Gerda Scholtens werkten van 1997 tot 2000 samen aan het Zoetermeerse project Kwartiermaken. Een belangrijk project dat vanuit Zoetermeer werd opgezet is de aanstelling van een functionaris gastvrijheid vanuit de Zoetermeerse welzijnsorganisaties Bovos.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

In Zoetermeer is vorm gegeven aan het project bijzondere bemiddeling. Een functionaris gastvrijheid buigt zich enerzijds samen met de cliënt / deelnemer over de vraag in welke organisatie men wil participeren, anderzijds organiseert zij maatjes als 'gastvrienden' ter plaatse waar gastvrijheid gevraagd wordt. Waar de normale gang van zaken de toegang tot het welzijnswerk bleek te versperren, is door deze tussenstap aldus ruimte gecreëerd voor de vreemde ander.

Het doel van het project is het vergroten van de mogelijkheden van mensen met een psychiatrische ervaring, om in een passende

omgeving deel te nemen aan vrijetijdsactiviteiten en vrijwilligerswerk in Zoetermeer. De werkwijze is als volgt: De functionaris voert intake gesprekken met de deelnemer en probeert de wensen en mogelijkheden boven tafel te krijgen. Daarnaast legt zij contact met vrijwilligersorganisaties, buurthuizen en andere organisaties waar de deelnemer geplaatst kan worden. Binnen deze organisaties wordt dan een gastvrouw/gastheer gezocht met als doel een veilige sfeer voor de deelnemer te creëren en een goede begeleiding te bewerkstelligen. Maatwerk dus, voor zowel de deelnemer als de organisatie. Gedurende 3 maanden vindt er een intensieve begeleiding plaats. De deelnemer draait eerst een proefdag, dan een proefmaand en naar aanleiding hiervan vindt een evaluatie plaats. We noemen het project geslaagd als na 3 maanden de deelnemer/vrijwilliger zijn plek heeft gevonden. De plaatsingen variëren. Een groot deel van de deelnemers is doorgestroomd naar vrijwilligerswerk, hierbij kun je denken aan administratief werk of buurthuis- en kinderwerk. Daarnaast is een aantal deelnemers doorgestroomd naar cursussen. De effecten van het project bijzondere bemiddeling zijn positief. Zo leert de deelnemer maatschappelijke codes te herkennen en er steeds beter mee omgaan. Daardoor krijgt hij ook meer zelfvertrouwen. Heel belangrijk voor de deelnemer is de uitbreiding van zijn sociale contacten. De deelnemer gaat steeds meer z'n vaardigheden en competenties herkennen en krijgt de ruimte er mee te experimenteren. Opmerkelijke ervaringen: Veel deelnemers twifelen hoe zichzelf te introduceren in een organisatie: wat vertel ik wel en wat juist niet. Daarnaast is de professionalisering van het vrijwilligerswerk een probleem. Vrijwilligers moeten steeds meer 'productie' leveren. Iets dat voor deelnemers soms een afschrikwekkende uitwerking heeft. Bemiddeling leidt vooralsnog niet meteen tot een 'win-win' situatie. De vrijwilliger is niet altijd zo productief als de gemiddelde vrijwilliger.

Haarlem:

Mensen met een psychiatrische achtergrond worden actief betrokken bij projecten op het gebied van muziek en dans (het Kwartiermakersfestival) of bij eetgroepen. 'Kwartiermaken' vindt in Haarlem al zo'n vier jaar plaats in een samenwerking tussen Welzijnswerk Centrum Zuid en Rodas, Het Keerpunt, dagactiviteitencentrum voor ex-psychiatrische patiënten. Apeldoorn en Deventer

- Onderzoek naar de mogelijkheden van de vrijetijdsmakelaar voor ggz-cliënten
- Stimuleren van projecten Kwartiermaken rond vrije tijdsbesteding
- Vergroten toegankelijkheid club- en buurthuizen, verenigingen en kerken voor ggz-cliënten

Op 9 juni 2004 organiseerde De Omslag een expertise meeting Kwartiermaken voor instellingen in de gehandicaptenzorg (VGz en GGZ), Welzijnsinstellingen en de Gemeente Amsterdam. Doel van de meeting:

- Het in kaart brengen van alle initiatieven op het gebied van Kwartiermaken in Amsterdam.
- Komen tot een gezamenlijk referentiekader rondom Kwartiermaken, verduidelijking van het begrip.
- Het maken van afspraken over de wijze waarop Kwartiermaken gezamenlijk en integraal zal worden vorm gegeven in Amsterdam

De multiloogbijeenkomsten hebben een aparte plaats binnen het kwartiermaken en worden sinds 1997 georganiseerd in Zoetermeer, Amsterdam, Woerden, Heerlen, Maastricht, Tilburg en Zeist. . Multiloogbijeenkomsten zijn vooral bedoeld voor mensen die zelf ervaringen hebben met psychisch lijden en die naar de verhalen van anderen willen luisteren of hun eigen verhaal willen vertellen. Verder komen er mensen die dit lijden vanuit de naaste omgeving (bijvoorbeeld partner, ouder, vriend, buurman/vrouw, collega) kennen, of vanuit hun positie als hulpverlener. Ook mensen die vanuit andere rollen of posities met psychisch lijden in aanraking komen zijn welkom zoals medewerkers in de eerstelijns gezondheidszorg (bijvoorbeeld huisartsen, maatschappelijk werkers), van welzijns- en dienstverleningsinstellingen, woningbouwverenigingen, politie (bijvoorbeeld wijkagenten), vakbonden of medewerkers van personeelsafdelingen

Is de praktijk geëvalueerd

De praktijk is wel uitvoerig becommentarieerd onder meer door Andries Baart en Selma Sevenhuysen.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Gezien de reacties en de vele initiatieven die zijn ontstaan voldoet de benadering aan een behoefte. Met name het werken aan twee

kanten, het ondersteunen van de psychiatrische patiënt en het adviseren van professional en burger, lijkt aan een behoefte te voldoen.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

Doortje Kal is momenteel stafmedewerker bij Actioma, Instituut voor activering, innovatie en onderzoek te 's-Hertogenbosch. Zij geeft daar invulling aan het Landelijk Steunpunt Kwartiermaken (LSK) heeft vanaf 2002 een groot aantal lezingen (50) over kwartiermaken verzorgd voor beroepsverenigingen, opleidingen, overheden cliëntenorganisaties en professionals. Daarnaast is onder haar vleugels het kwartiermakersfestival georganiseerd (2003) in Haarlem, met veel culturele activiteiten voor en door ex-psychiatrische patiënten, workshops, lezingen, discussieplatforms etc. Sinds januari 2004 heeft Reakt zich over het Steunpunt ontfermd. Reakt - organisatie voor rehabilitatie, dagbesteding en arbeid in Midden Holland, Haagrand en Den Haag - wil het Landelijk Steunpunt Kwartiermaken op de been houden en een nieuwe impuls geven. De hoofdactiviteit zal bestaan uit het organiseren van een landelijke manifestatie om de sociale integratie en maatschappelijke participatie van mensen met een psychiatrische achtergrond politiek goed op de agenda te zetten - ook in het licht van de ontwikkelingen rond de aanstaande Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Gerda Scholtens werkt als stafmedewerker bij Reakt, een zelfstandige organisatie voor dagbesteding, arbeid en kwartiermaken in de regio Haagrand en Midden Holland. Haar aandachtsgebied is de implementatie van kwartiermaken in methodiek en netwerken van Reakt.

10. De KlussenBus

De KlussenBus is een arbeids-, trainings- en activeringstraject voor mensen uit de maatschappelijke opvang en mensen met een psychiatrische achtergrond. De vrijwilligers van de KlussenBus verrichten schilderwerkzaamheden, kleine onderhoudswerkzaamheden, tuinonderhoud en eventueel kleine technische reparaties.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): medewerkers de KlussenBus
 - Literatuur / de KlussenBus
- Schriftelijk materiaal:

Wat is de doelgroep van de praktijk?

De KlussenBus richt zich om mensen die gebruik maken van maatschappelijk opvang en mensen met een psychiatrische achtergrond.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Het aantal mensen dat werkzaam is bij de KlussenBus kan per maand verschillen. Gemiddeld zijn de deelnemers tussen een halfjaar en een jaar actief als vrijwilliger bij de KlussenBus, maar er zijn er ook die een oriënterende periode van een aantal weken doorlopen. De oriënterende periode is bedoeld om mensen ervaring op te laten doen met de KlussenBus, waarna ze een gedegen afweging kunnen maken of ze voor langere tijd vrijwillig willen werken bij de KlussenBus.

Het project de KlussenBus wordt door twee vaste medewerkers ondersteund, namelijk één chauffeur en één begeleider.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

De KlussenBus is een arbeids-, trainings-, en activeringstraject voor mensen uit de maatschappelijke opvang en psychiatrische achtergrond. De activiteiten van de Klussenbus hebben een ontspannend, educatief en arbeidsmatig karakter. Het project helpt de doelgroep bij het structureren van de dag doormiddel van het bieden van een zinvolle dagbesteding. Onder begeleiding van een professionals wordt men gestimuleerd om actief deel te nemen aan het maatschappelijk leven.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

De vrijwilligers van de KlussenBus verrichten schilderwerkzaamheden, kleine onderhoudswerkzaamheden, tuinonderhoud en eventueel kleine technische reparaties. De praktijk is met name interessant voor mensen binnen de doelgroep die ervaring op willen doen met het uitvoeren van diverse klussen en die graag in een (klein) team werken.

De KlussenBus werkt hoofdzakelijk voor hulpverleningsinstellingen. Alleen deze instellingen kunnen zich aanmelden voor uitvoering door de KlussenBus. Het is daarbij van belang dat de klussen ten goede moeten komen aan de mensen die gebruik maken van de maatschappelijke opvang en mensen met een psychiatrische achtergrond.

De vrijwilligers van de Bus werken op locatie. Dit kan een instelling zijn, maar ook een huis, tuin, of andere locatie die verbonden is aan de hulpverlenende instelling. De hoeveelheid werk en het aantal keren dat er een beroep wordt gedaan op de vrijwilligers is afhankelijk van de vraag de hulpverleningsinstellingen en de persoonlijke wens van de vrijwilliger. Er is geen duidelijk richtlijn of doelstelling benoemt.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

De KlussenBus werkt vraaggericht en streeft naar maatwerk. De invulling van de activiteiten gebeurt dan ook naar aanleiding van de vraag vanuit de doelgroep en op een wijze waarop zij daar zelf invulling aan willen en kunnen geven.

De cliënten die op de Klussenbus werkzaam zijn hebben een intakegesprek gehad waarin ze aangeven wat hun wensen zijn en hun eventuele 'deskundigheid'. Hans Wildeboer 'Sommige doen alles, maar andere zijn meer specialist in bijvoorbeeld groenwerk, schilderwerk of houtwerk. Op basis van de interesses en de kwaliteiten van de cliënten wordt passend werk gevonden.'

Is de praktijk geëvalueerd

De Klussenbus zit nog in de pilot fase. Het project is nog niet geëvalueerd, maar daar is wel noodzaak toe. Het project draait namelijk te goed. 'De Klussenbus kan de vraag niet aan.' zo zegt Hans Wildeboer. Er is meer vraag naar de werkzaamheden van de bus dan capaciteit aan medewerkers. Eind september 2004 moet duidelijk worden welke toekomst de Klussenbus te wachten staat. In het kader van het gehele heroriëntatietraject binnen

stichting De Boei wordt o.a. het thema arbeid, waar de Klussenbus onder valt, opnieuw vorm gegeven. Het idee is om de Klussenbus uit te breiden en een structureel karakter te geven. Op dit moment gaat het nog veel op ad hoc basis.

Voldoet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Uit de grote vraag naar de inzet van de Klussenbus bij verhuizingen, opknappen van woningen van ggz-patiënten, onderhouden van groenvoorzieningen etc cetera blijkt dat er aan de vraagzijde behoefte is aan de Klussenbus. Zelfs zo sterk dat de aanbodkant de vraag niet aankan. Cliënten die in aanmerking komen om vrijwilliger te worden op de bus zijn zeer enthousiast en doen dit vol overgave. Omdat het project nog in een pilot fase zit is het op dit moment niet mogelijk om de begeleiding en de aansturing van de bus verder te professionaliseren en te vergroten. Dit behoort wel tot de doelstelling van Stichting de Boei.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

De cliënten op de bus worden begeleid door medewerkers van het arbeidstraject 'decorbouw'. De begeleiders hebben ervaring met het werken met mensen met een ggz-achtergrond en zijn deskundig op het gebied van houtbewerking, schilderwerk en b.v. groenonderhoud. 'De werkzaamheden die cliënten uitvoeren is geen specialistisch werk. Het gaat om basale dingen als vloerbedekking uit een huis halen, dozen sjouwen, schilderwerk en meer van dat soort dingen.', legt Hans Wildeboer ons uit.

Zijn er nog bijzonderheden over de praktijk te vermelden die nog niet aan de orde zijn gekomen?

Het bijzondere aan de Klussenbus is dat het op locatie werkt. Hans Wildeboer: 'Het vindt overal plaats, het is een heel mobiel gebeuren. In dat opzicht onderscheidt het zich sterk van andere projecten die bij ons lopen.' Dit stelt bepaalde eisen aan de cliënten. De bus doet een beroep op hun flexibiliteit (onregelmatig rooster), aanpassingsvermogen (ieder situatie is anders), zorgvuldigheid (je bent te gast: dus geen rommel achterlaten, niks kapotmaken etc) en discipline. Dit laatste komt onder ander tot uiting in het feit dat er gewerkt wordt binnen een team: gezamenlijk moet er een bepaalde klus worden geklaard. Hier is een bepaalde teamspirit voor nodig. Met vertrekt gezamenlijk met de bus naar de locaties toe: men moet dus op tijd aanwezig zijn. Hans Wildeboer 'De teams kunnen ook nog eens per keer

verschillen. Dit is voor sommige cliënten ook lastig. Die zijn gewend aan regelmaat en duidelijkheid. Dat zijn nu juist zaken die binnen dit project van te voren minder duidelijk zijn.'

11. Stichting Incentive te Schiedam

Stichting Incentive is in 1997 opgericht. De stichting organiseert recreatieve, sportieve, informatieve en educatieve activiteiten voor mensen met psychische en psychosociale problemen in de stadsregio Rotterdam en biedt hen een netwerk. Het is een consumerrun-organisatie die geheel gedragen wordt door vrijwilligers.

Bronnen:

- (Groeps)Interview(s): interview met oprichters en groepsinterview met acht vrijwilligers/gebruikers
- Literatuur / Schriftelijk materiaal: foldermateriaal, jaarverslag
- Overig: verslag van deelnemersenquête

Wat is de doelgroep van de praktijk?

De doelgroep bestaat uit mensen met psychische en psychosociale klachten. De doelgroep is zeer breed en bestaat zowel uit mensen die zelfstandig wonen en leven, als uit mensen die nog in een kliniek verblijven, maar al wel mogen deelnemen aan externe activiteiten, en uit alle tussenvormen. 'Stichting Incentive helpt je op weg na een moeilijke periode'.

Bereikt de praktijk de doelgroep die het beoogt te bereiken?

Stichting Incentive bereikt de doelgroep die men beoogt te bereiken. In 2003/2004 zijn er ongeveer 150 deelnemers. 50% van hen komt uit Rotterdam, 40% uit de regio Nieuwe Waterweg Noord (Schiedam, Vlaardingen, Maassluis). 10% van de leden is afkomstig uit andere plaatsen. De deelnemers wonen zelfstandig (al dan niet met begeleiding), wonen beschermd (RIBW), of verblijven in een kliniek. De achterliggende problematiek van de deelnemers is zeer divers, maar bij Incentive mag iedereen deelnemen: er is geen indicatie voor nodig.

De activiteiten van Incentive worden op diverse manieren onder de aandacht gebracht van de potentiële doelgroep: Bij de oprichting in 1997 is bij 30 instellingen in de regio's Nieuwe Waterweg Noord en Rotterdam een folder verspreid. Daarna wordt gezorgd voor een 'tweesporenbeleid: enerzijds vindt

werving plaats door mond tot mond reclame, anderzijds wordt de publiciteit binnen bekende instellingen voortgezet. Deze wervingsmethoden worden tot op de dag van vandaag succesvol toegepast. Daarnaast wordt gewerkt aan een eigen website.

Wat is de doelstelling van de praktijk?

Incentive wil haar deelnemers een netwerk van activiteiten aanbieden, op recreatief, educatief, sportief en informatief gebied. Het gaat in de eerste plaats om het samen beleven van activiteiten. Het is een aanvullende voorziening die met name in de weekenden en op de avonden werkt. Zij is laagdrempelig, maar beslist geen vorm van hulpverlening.

Zoals gezegd is de stichting in 1997 opgericht door ervaringsdeskundigen: Een van de initiatiefnemers werd in 1996 opgenomen in een kliniek voor verslavingszorg, waar hij erachter kwam dat nazorg, niet alleen in de verslavingszorg, maar ook in de psychiatrie, niet altijd goed geregeld is. 'Zodra mensen met psychische of psychosociale klachten deze instellingen verlaten hebben, of het contact is 'afgebouwd', is de kans groot dat zij in een diep gat vallen'. Incentive wil dit voorkomen en 'mensen die een moeilijke periode achter de rug hebben' een netwerk en activiteiten bieden.

De oprichters hadden de idee dat Incentive een tijdelijke voorziening zou zijn, die maximaal 5 jaar zou bestaan. Doel destijds was - zoals de naam Incentive suggereert - om mensen een incentive, of een steuntje in de rug te geven bij het (weer) gaan deelnemen aan reguliere netwerken en activiteiten. Nu constateert men echter dat Incentive geen tijdelijke, maar constante rol vervult in het leven van veel deelnemers, die niet (gemakkelijk) aansluiting vinden in reguliere netwerken/activiteiten. Naar aanleiding hiervan is de aanvankelijke doelstelling van tijdelijkheid losgelaten.

In 2003 heeft een enquête plaatsgevonden onder de deelnemers van Incentive. De uitkomsten zijn later in dit verslag te lezen.

Kunt u de vorm, inhoud en gang van zaken van de praktijk schetsen?

De activiteiten van Stichting Incentive zijn een aanvullende voorziening. Er zijn vooral activiteiten in het weekend en in de avond. Een greep uit de activiteiten, die kunnen worden gekarakteriseerd als recreatief, educatief, sportief en informatief: Bioscoopbezoek, wandelen, stedentrips, ontmoetingsavonden, uit eten, bowlen, modelspoorbaangroep, museumbezoek, midget-

golf, fietsen, etc. Als een activiteit aanslaat, wordt deze vaak opnieuw georganiseerd. Als er weinig animo is, verdwijnt de activiteit en worden er weer nieuwe activiteiten ontwikkeld. Een vaste activiteit is de inloopfunctie: op zaterdag is er in Rotterdam-centrum de Incentive-inloopmiddag. De activiteiten zijn laagdrempelig en behelzen geen hulpverlening. Stichting Incentive wil met haar activiteiten vooral het 'gezonde' deel van mensen aanspreken. Wel kan de Stichting indien nodig doorverwijzen naar de vele instellingen in de regio Rijnmond, met wie zij contacten heeft.

Er is een activiteitencommissie die bestaat uit twee bestuursleden en ongeveer 15 vrijwilligers. De activiteitencommissie komt maandelijks bijeen en maakt de jaarlijkse activiteitenplanning, deelt de activiteiten in en evalueert de uitgevoerde activiteiten. Daarnaast verdeelt deze commissie onderling de werkzaamheden. Zo zijn er begeleiders bij bijvoorbeeld de stedentrips. Ook gaat men soms op 'proefexcursie' om na te gaan of de activiteit geschikt zou zijn voor (de deelnemers van) Incentive.

Welke werkwijze of methodiek kenmerkt de praktijk?

Zoals gezegd worden activiteiten gepland door de activiteitencommissie die bestaat uit vrijwilligers, die zelf ook deelnemers zijn aan activiteiten van Incentive. Als activiteiten niet aanslaan, verdwijnen ze uit het programma. Omgekeerd: als een activiteit goed loopt, wordt deze opnieuw georganiseerd. De doelgroep is dus direct en indirect betrokken bij de activiteiten.

Is de praktijk geëvalueerd

In 2003 is een enquête uitgezet bij de deelnemers van Incentive. 53 mensen (35,5% van de benaderde personen) hebben de enquête geretourneerd.

Uit de enquête blijkt dat de deelnemers over het algemeen tevreden zijn over het aanbod van activiteiten. Door de deelnemers wordt opgemerkt dat Stichting Incentive écht anders is: men laat elkaar in de eigen waarde en er wordt niet naar je achtergrond gevraagd.

De enquête bood de gelegenheid om wensen ten aanzien van de activiteiten te formuleren. Genoemd werden onder andere activiteiten door de week (naast die in het weekend) en zomer- en winteractiviteiten in de buitenlucht. Ook was er vraag naar culturele activiteiten zoals het bezoeken van het theater of een (pop)concert.

In de enquête is ook gevraagd naar redenen om niet deel te nemen aan een bepaalde activiteit. 22 (van de 53) mensen gaven aan dat een handicap, gezondheid en/of angst een reden is om niet deel te nemen. Naar aanleiding van deze uitkomst heeft de Deelnemersraad het Bestuur geadviseerd om aan dit punt meer aandacht te besteden.

Naar aanleiding van de enquête heeft het Dagelijks Bestuur van Stichting Incentive 7 punten geformuleerd waarop Incentive zijn kwaliteit in de toekomst zou kunnen toetsten. Deze punten vormen de input voor de volgende (jaarlijkse) enquête.

Voorziet de praktijk aan een behoefte? Waarop baseert u zich?

Ook blijkt de uitkomst van de enquête voorziet de activiteiten/het netwerk van Incentive zeker in een behoefte. Hieronder wordt een deel van het groeps gesprek weergegeven, dat met een achttal vrijwilligers van Incentive is georganiseerd (d.d. 18 maart 2004):

- Wat betekent Stichting Incentive voor jou?

Lid zijn van én vrijwilligerswerk doen bij Stichting Incentive betekent erg veel voor de vrijwilligers. Enkele reacties: 'Je doet het voor jezelf, het is leuk en zo heb je toch een plekje in de maatschappij waar je bij hoort. We worden vaak apart behandeld maar we zijn niet apart', 'Het is erg fijn dat we met alles eigenlijk terecht kunnen bij de initiatiefnemers', 'Bij Incentive kun je jezelf zijn, je wordt niet verplicht iets te doen én de mensen luisteren naar je. Dát is het verschil met bijvoorbeeld een buurthuis', 'Op zaterdag is er zoveel te doen: tekenen, schilderen, knutselen, houtbewerking, iedereen kan wel iets doen dat hij/zij leuk vindt', 'Je krijgt toch een stempel als je drie keer opgenomen bent geweest. Hier hebben we allemaal een verleden, we praten met elkaar en weten precies wat het is', 'De initiatiefnemer heeft zelf ook ervaring, dat is toch anders dan bij een RIAGG bijvoorbeeld. Het gaat om menselijke feeling, daarom is het makkelijker om naar hem toe te gaan, hij beoordeelt je niet meteen', 'Wij zijn actief bezig zijn met elkaar en hebben veel voor elkaar over'.

- Heb je dankzij Stichting Incentive meer zelfvertrouwen gekregen?

Alle vrijwilligers beantwoorden deze vraag bevestigend. Een vrijwilliger verwoordt dit als volgt: 'Ik heb tweeënehalf jaar in de WAO gezeten en vorig jaar ben ik voor een gedeelte goedgekeurd. Ik heb jaren in de bouw gewerkt en heb nu een versleten

rug en versleten knieën. Mijn werk bij Incentive de laatste jaren vind ik zó leuk en ik heb er zoveel van geleerd dat ik net heb gesolliciteerd bij XXXX, voor een baan voor 16 uur per week. Dit heb ik geheel en al aan Incentive te danken. Niet alleen omdat ik daardoor zoveel meer zelfvertrouwen heb gekregen, ook omdat ik de mogelijkheid heb gehad om hier ervaring op te doen. Dat kan ik nu op mij CV zetten'.

Enkele andere reacties: 'De drempel om naar een buurthuis te gaan is te groot, daarom zijn Incentive en andere schilvoorzieningen zo belangrijk', 'Het is erg leuk om iets over te brengen op andere mensen, de meesten denken: 'Ik kan het niet' maar ontdekken dat ze wél veel kunnen', 'Je doet ook erg veel nieuwe contacten op, bent actief in allerlei netwerken, dat is erg belangrijk', 'Het voelt hier toch als een opstapje, bijvoorbeeld door de computercursussen, je kunt hier oefenen om later naar buiten te treden'.

Belangrijke elementen bij Incentive zoals genoemd door de vrijwilligers:

- Het is belangrijk dat mensen zich thuis voelen bij de instelling: 'Wij vervullen de rol van gastheer, bieden een luisterend oor als mensen willen praten én helpen hen ook met andere problemen, zoals met het invullen van papieren';
- 'Door hulp te bieden op andere terreinen, bijvoorbeeld met het invullen van papieren, zijn we laagdrempelig';
- Mensen helpen om naar andere 'algemene' instellingen zoals maatschappelijk werk of het RIAGG te gaan, hen duidelijk maken dat die mensen er voor hén zijn en dat ze daar gebruik van moeten maken: 'Wij kunnen niet alles oplossen maar we kunnen wel de mensen de drempel over helpen';
- Minder hoge kosten: 'Het kost hier ook wel geld maar het zit hier ver onder de kostprijs, mensen hoeven maar een kleine vergoeding te betalen';
- Aanbod van activiteiten afstemmen op waar de mensen zelf behoefte aan hebben;
- Begrip, ondersteuning, een veilige en vertrouwde omgeving;
- Vergroten van het zelfvertrouwen en mogelijkheden bieden om ervaring en kennis op te doen;
- De rol van schilvoorzieningen als opstapje naar andere instellingen toe.

Wat wordt er gedaan om medewerkers / de organisatie in staat te stellen de praktijk uit te voeren?

De oprichters/coördinatoren worden meer en meer ondersteund door het bestuur en door vrijwilligers/deelnemers in de deelnemersraad, de activiteitencommissie en door ad hoc commissies.

Incentive is een voorziening die niet gemakkelijk vergelijkbaar is met andere praktijken, vanwege het consumerrun karakter, het grote aantal deelnemers en de grote hoeveelheid activiteiten. Er is geen sprake van uitwisseling met andere, soortgelijke organisaties.

Zijn er nog bijzonderheden over de praktijk te vermelden die nog niet aan de orde zijn gekomen?

De subsidiering van Incentive is, en blijft een zorg. De Stichting streeft naar een meer structurele subsidie van de lokale overheden.

Bijlage 2

Begeleidingscommissie onderzoek toegankelijkheid algemene voorzieningen voor (ex-)ggz-cliënten

Liesbeth van Eijndhoven
GGZ Nederland

Branko Hagen
KLIQ

Jacques Lamé
Lfos bestuurslid

Steven Makkink
Regioconsult

Joke Regouw
VNG

Cees Smook
Lfos bestuurslid

Christiane Vermunt
MO groep

Inge van den Thillart
Lfos

Bijlage 3

Experts bijeenkomst ervaringsdeskundigen

Dhr. J. Acampo (Stichting Cliënteninitiatieven te Nijmegen)

Dhr. L. Burgersdijk (Platform Gebruikers GGZ te Almere)

Dhr. C. Dinkla (Cliëntenbelangenbureau De Hoofdzaak te Alkmaar)

Mw. A. Gelderloos (Platform Gebruikers GGZ te Almere)

Dhr. J. Jansen, (Cliëntenbelangenbureau De Hoofdzaak te Alkmaar)

Dhr. H. Klumpen (o.a. Bestuur Cliëntenbond in de GGZ)

Dhr. C. Pieters (Diepwatercollectief te Amsterdam)

Mw. M. de Ruiter (GGZ Platform te Utrecht)

Dhr. S. Scholtens (GGZ Platform te Utrecht)

Dhr. S. van Veen (Stichting Incentive te Schiedam)

Experts bijeenkomst werk en inkomen

Mw. M. Bassant (ROC Zadkine Rotterdam)

Dhr. B. Dingerink (Stichting Nieuwe Werkvormen Amsterdam)

Dhr. B. Hagen (KLIQ, Apeldoorn)

Dhr. Frank van Hoof (Trimbos Instituut Utrecht)

Dhr. H. Kuyper (Stichting Radar Zuthpen)

Mw. T. Over (Roads Haarlem)

Dhr. Marcel Schuur (Gemeente Arnhem, Dienst Inwonerszaken)

Experts bijeenkomst Welzijn

Dhr. A. Bergman, (Inloophuis Psychiatrie te Leiden)

Mw. H. Boumans, (onafhankelijk lid Taskforce Vermaatschappelijking)

Dhr. M. Luijcks, (ISP te Haarlem)

Mw. G. Scholtens (Reakt te Gouda)

Mw. J. Vesseur, (IGPB te Amsterdam)

Colofon

opdrachtgever	Landelijke Federatie van Ongebonden Schilvoorzieningen (LFOS)
financier	VSB-fonds
auteurs	dr. D.Oudenampsen en drs. M. de Gruijter
met medewerking van begeleidingscommissie	drs. N. Boonstra mw. L. van Eijndhoven, mw. J. Regouw, mw. C. Vermunt, mw. I van den Thillart en de heren B. Hagen, C. Smook, J. Lamé, en S. Makkink.
omslag	Korteweg Communicatie, Eindhoven
basisontwerp binnenwerk	Gerda Mulder BNO, Oosterbeek
opmaak	Marian de Bondt
uitgave	Verwey-Jonker Instituut

De publicatie

De publicatie kan besteld worden via onze website:

<http://www.verwey-jonker.nl>.

Behalve via deze site kunt u producten bestellen door te mailen naar verwey-jonker@adrepak.nl of faxen naar 070-359 07 01, onder vermelding van de titel van de publicatie, uw naam, factuuradres en afleveradres.

ISBN 90-5830-167-2

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht 2005